

SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZA MENADŽMENT U TURIZMU I UGOSTITELJSTVU

Ognjen Blažević

**DOPRINOS ZDRAVSTVENOGA TURIZMA
EKONOMSKOJ ODRŽIVOSTI TURISTIČKE
DESTINACIJE**

DOKTORSKI RAD

Mentor: prof. dr. sc. Dora Smolčić Jurdana

Opatija, 2019.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF TOURISM AND HOSPITALITY MANAGEMENT

Ognjen Blažević

**THE CONTRIBUTION OF HEALTH TOURISM
TO ECONOMIC SUSTAINABILITY OF
TOURIST DESTINATION**

DOCTORAL THESIS

Opatija, 2019.

Mentor rada: prof. dr. sc. Dora Smolčić Jurdana

Doktorski rad obranjen je dana 17. listopada 2019. na Fakultetu za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu, pred povjerenstvom u sastavu:

1. prof. dr. sc. Dragan Magaš, predsjednik

Sveučilište u Rijeci, Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu

2. dr. sc. Mato Bartoluci, znanstveni savjetnik, član

3. doc. dr. sc. Daniela Soldić Frleta, članica

Sveučilište u Rijeci, Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu

SAŽETAK

Predmet istraživanja ove disertacije je uloga zdravstvenoga turizma doprinosu ekonomskoj održivosti turističke destinacije. Neodrživi turizam u turističkoj destinaciji je posljedica velike sezonalnosti i prevelike ovisnosti turističke potražnje o glavnoj turističkoj sezoni s niskim godišnjim korištenjem smještajnih i ukupnih kapaciteta.

Rad se temelji na promišljanju razvoja u kojemu zdravstveni turizam može biti generator daljnjega gospodarskog razvoja i ekonomske održivosti, sada ekonomski neodrživih brojnih turističkih destinacija u Hrvatskoj. Osim pozitivnoga učinka na zdravlje, tj. unapređenja zdravlja i kvalitete življenja, ova djelatnost ima brojne ekonomske učinke u prostoru u kojem se odvija.

Cilj rada je dokazivanje postavljene hipoteze da **zdravstveni turizam doprinosi održivom ekonomskom razvoju turističkih destinacija**. Dobiveni su i odgovori na niz istraživačkih pitanja koja proizlaze iz postavljenih pomoćnih hipoteza prezentirani u radu koji su u funkciji dokazivanja spomenute temeljne hipoteze.

Empirijsko istraživanje vođeno je u dva smjera. Jedan je teorijski i analizira sekundarne podatke i obrađuje ih, te prezentira jedan važan segment ekonomske održivosti promatranu kroz utjecaj sezonalnosti na ekonomsku održivost, zatim *benchmarking* analiza zdravstveno-turističke ponude u Hrvatskoj, s naglaskom na analizu pet indikatora turističke intenzivnosti i njihovog utjecaja na ekonomsku održivost destinacije na primjeru 97 gradova, općina i njihovih županija kako jadranske tako i kontinentalne Hrvatske. U ovom poglavlju na temelju sekundarnih podataka izračunati su ekonomski indikatori za svih 97 destinacija po gradovima i općinama u primorskoj i kontinentalnoj Hrvatskoj i rangiran je stupanj razvoja zdravstvenoga turizma u tim destinacijama.

Drugi smjer istraživanja vođen je putem terenskoga istraživanja anketnim upitnikom na reprezentativnom uzorku 92 institucije i ustanove zdravstvenoga turizma u RH (od *wellness* hotela, specijalnih bolnica i lječilišta do poliklinika i ordinacija) također jadranske i kontinentalne Hrvatske i dolaženjem do primarnih podataka koji su obrađeni služeći se znanstvenom metodologijom u obrazloženju statističkih metoda i rezultata.

Rezultati empirijskoga istraživanja u cilju dokazivanja postavljenih hipoteza prikazuju se u radu u dva odvojena dijela koja zajedno čine cjelinu i dokazuju postavljenu hipotezu i njezine pomoćne hipoteze.

Ključne riječi: zdravstveni turizam, ekonomska održivost, turistička destinacija, sezonalnost.

SUMMARY

The subject of this dissertation is the impact of health tourism to the economic sustainability of tourist destination. Unsustainable tourism in any destination is a direct consequence of dependence on high season with very low yearly usage of hospitality accommodation.

Dissertation is based on suggestion of development in which health tourism can be a generator of future economic sustainability, as opposed to currently many unsustainable tourist destinations in Croatia. Apart from health effect and improvement of people's general wellbeing health tourism has many other economic effects for the entire area.

The goal of this dissertation is to prove the set hypothesis that health tourism can help the overall economic sustainability of tourist destinations. The answers are given to many investigative questions which came from the secondary hypothesis which are also presented and which serve to prove the original hypothesis.

Empirical investigation has been conducted in two directions. First is based on analyzing and processing secondary information which is presenting one very important segment of economic sustainability, addressed through seasonal effect, benchmarking analysis, availability of health tourism in Croatia, and especially through analysis of five indicators of tourist intensity and their influence on economic sustainability of destination through example of 97 cities and regions of Adriatic and Continental Croatia. In this chapter, based on secondary information, economic indicators for all 97 tourist destinations are calculated, sorted by cities and regions in Adriatic and Continental Croatia and it is ranked the level of development of health tourism in those destinations.

Second direction of investigation has been conducted through field research where questionnaire has been presented to 92 health tourism institutions in Croatia (from wellness hotels, special hospitals and Spa's to clinics and doctor's offices) of Adriatic and Continental part of the country. This served as a way to obtain primary information which have been processed through scientific method while explaining statistical methods and results.

The results of empirical investigation with its goal of proving its set hypothesis have been displayed in this dissertation in two separate parts which are completing each other.

Keywords: health tourism, economic sustainability, tourist destination, seasonality.

EXTENDED SUMMARY

The subject of this dissertation is the impact of health tourism to the economic sustainability of tourist destination. Unsustainable tourism in any destination is a direct consequence of dependence on high season with very low yearly usage of hospitality accommodation.

The goal of this dissertation is proving the set hypothesis that health tourism is increasing the economic development of tourist destination, and in that way the following main goals of investigation have been set:

- Current scientific knowledge of the subject have been investigated as well as all the available literature on the matter
- A model which shows how health tourism institutions increases economic sustainability of tourist destination is tested and descriptive scientific goals have been achieved as per below:
- Proposition of development, which is based on smart and sustainable model of tourist destinations in Croatia. These destinations base their economic development on health tourism (health industry)
- Put forward the plan of development of tourist destinations which consider health tourism as their priority for future growth
- Recognition of innovation which are central point of strategy 'Europe 2020' where 'smart specialization' needs to make possible for the regions and countries pursue those industries in which they hold a comparative advantage and which have basis for further innovations. In terms of Croatian tourism, this represents development options of health tourism and wellness industry
- Explanation of various models of development of health tourism as a model that includes smart and sustainable application of resources
- Proof of unsustainability of current seasonal tourist concept and explanation of all factors which are influencing Croatian tourism within the same concept of development
- Elaborating possibilities of connecting health tourism concept into geographical clusters (large tourist regions) in order to facilitate sustainable and equal development
- Elaboration of concept of health industry and health tourism as a sustainable development and especially its economic sustainability
- Identifying health tourism as an industry with great innovation potential and proposition which elaborates successful management of such tourist destination

Doctor's dissertation is composed from six parts, which are further separated in chapters and subchapters. The subject of research has been defined in the INTRODUCTION, as well as the goals which we want to achieve through this research. The methodology of scientific research as well as hypothesis have been described in this segment, while the review of past research is shown in separate chapters respectively. Introduction is concluded with description of structure and content of the dissertation.

Second part entitled 'THEORETICAL BASE OF HEALTH TOURISM AND SUSTAINABLE DEVELOPMENT' elaborates the idea of health tourism, medical tourism, wellness industry etc. and especially focusing on impact and function of the industry itself as well as good experiences that transpired around the world and domestically. Further on, it is elaborated on the idea of sustainable development in health industry and symbiosis between (local) economic development and sustainable development of tourist destination. Finally, in this part of dissertation we are emphasizing economic unsustainability of seasonal tourism as opposed to sustainability of unutilized potential of health tourism. In this part it is further emphasized the impact of economic development sustainability and the symbiosis of health tourism and development of tourist destination. Last point to make in this section is to elaborate sustainable, smart and inclusive development within the strategy 'Europe 2020'.

Third part of this dissertation is called 'HEALTH TOURISM AND ECONOMIC SUSTAINABILITY' where it is pointed out to worldwide experiences which helped create set of values meaning bringing forward competitiveness of health tourism product while displaying facts connected with statistical movement of health tourism in the world and in Europe, as well as modern trends in tourism market. Primary focus here was analysis of experience of Croatia in creating set of values of health tourism product and comparative analysis between select countries and Croatia in utilization of health capacities in tourism. Products and services of health tourism (health industry) are based on knowledge and innovation and they elevate the value of the services offered which confirms that it is in everyone's best interest to focus development of this type of industry. In this section based on secondary information are calculated the economic indicators for 97 destinations including Adriatic and Continental regions and ranked the level of development of health tourism in these destinations.

The forth part of the dissertation is entitled 'CONCEPT OF GEOGRAPHICAL CLUSTERS AS A SUPPORT OF SUSTAINABILITY'. Here is defined the idea of health tourism clusters through the work of medical and tourist establishments, which with their added services increase the total tourist offer of the destination. This chapter focuses on BSC method as a base for

information preparation for managing cluster analysis, which is secured for the end users (tourism and public management) from four perspectives: buyer perspective, process perspective, perspective of learning and growth and financial perspective. According to these four sectors, a questionnaire is designed, which is made to cover the empirical part of research and analysis.

Fifth part of dissertation 'EMPIRICAL RESEARCH - CONNECTION OF HEALTH TOURISM AND ECONOMIC SUSTAINABILITY OF TOURIST DESTINATION'. In this part is presented the methodology of scientific research and explaining statistical and other scientific methods that were used, explaining the hypothesis of the research, and presenting results of the research according to the defined hypothesis.

Last part, 'CONCLUSION' is based on the facts from the previous chapters, it offers summary with special focus on the results, which were produced by the scientific research with the proof of the set hypothesis.

Empirical investigation has been conducted in two directions. First is based on analyzing and processing secondary information which is presenting one very important segment of economic sustainability, addressed through seasonal effect, benchmarking analysis, availability of health tourism in Croatia, and especially through analysis of five indicators of tourist intensity and their influence on economic sustainability of destination through example of 97 cities and regions of Adriatic and Continental Croatia. Second direction of investigation has been conducted through field research where questionnaire (46.7% return rate) has been presented to 92 health tourism institutions in Croatia (from wellness hotels, special hospitals and Spa's to clinics and doctor's offices) of Adriatic and Continental part of the country. This served as a way to obtain primary information, which have been processed through scientific method while explaining statistical methods and results.

In order to accomplish the purpose and goals of scientific research in this dissertation answers are provided (RESEARCH RESULTS) to several questions which came from set hypothesis:

- All analyzed factors which are referring to implementation of strategic regulation of tourism development of Republic of Croatia in health tourism institutions are contributing to economic sustainability of tourist destination, with detailed display of 52 factors and their influence on economic sustainability
- Internal key factors of development of health tourism (market orientation; processes and activities; learning and growth; and financial perspective) have effect on the

implementation of strategy of tourism development of Republic of Croatia, as well as on the opinions about strategic orientation in health tourism institutions.

- Market orientation of health tourism institutions of Croatia is contributing the implementation of strategic development goals and economic sustainability of tourist destination. This contribution of market orientation would be even more significant if we would be to join the geographical clusters on regional and national level in order to achieve better market competitiveness.
- The perspective of learning and growth in health tourism institutions described in all six parts of this dissertation is contributing to implementation of strategic development goals of their establishments, thus contributing economic sustainability of tourist destination.
- With possibility of increasing the productivity on the level of competitiveness, high marks of all factors of financial perspective in health tourism institutions prove that financial perspective also contributes to implementation of strategic development goals of their establishments and institutions, thus contributing to economic sustainability of tourist destination.
- Analysis on **perspective and stability of health tourism in Republic of Croatia** shows the largest development restrictions of health tourism which can be seen in:
 - Marketing of health tourism on a national level
 - Inadequate legal regulation which does not allow the health tourism development
 - Inadequate measures of economic politics which are not supporting the health tourism development
 - Health tourism in Croatia is still not recognized as product with high development priority
 - Joining regional and national clusters in Republic of Croatia is still not contributing to better positioning of health tourism institutions in the market
- Perspective of health tourism development in Croatia shows maximum potential contribution of health tourism to economic sustainability of tourist destination. This potential contribution is primarily seen in:
 - Positive attitude that health tourism can secure better utilization of our hospitality capacities, year round income, elevated additional value of services and sustainable economic development of the country

- Positive attitude that for health tourism development requires inter-disciplinary specialist education and level of knowledge, lifelong learning systems which can be developed in Republic of Croatia
- Key perspective that health tourism can make a positive impact on reducing seasonal dependency and thus contribute to sustainability of tourist destinations in Croatia

The results of research, which are based on secondary information received from tourist destinations of Adriatic and Continental areas of Croatia, are also proving the primary scientific hypothesis (H0). For this reason the indicators of health tourism development in Croatian destinations have on the economic sustainability of tourism (97 destinations in Adriatic and Continental areas of Croatia) are researched. Results of statistical analysis of five different types of health tourism destinations (VAR1 from 0 to 5) are provided, after which is made analysis of all five indicators of economic sustainability of tourist destinations: VAR2 (ZTLG) – impact of tourism on local economy, VAR3 (TIR) – Percentage of tourist intensity, VAR4 (TPR) – Percentage of tourist flow, VAR5 (TDR) – Percentage of tourist density and VAR6 (CTF) – Coefficient of tourism functionality. All these proven facts are connected with the seasonal dependence and economic unsustainability. The variable of seasonality is the most important reference of this dissertation and as such, it has the biggest impact on the economic sustainability of tourism. Tourism seasonality in Croatia has the biggest impact in private accommodation sector, and health tourism, despite the enormous potential of reducing this issue still has very limited effect on total economic sustainability. In addition, the secondary research has shown that current health tourism capacities are not very competitive with the products and services they offer. It is very visible that reason for this is a lack of proper competition and competitiveness. From the analysis of the parameters of tourist intensity by the way of statistical method of correlation of rank it is reached the second part of conclusion pertaining the proof of set hypothesis, which together with the first part of primary field research completed each other by proving the primary and all secondary hypothesis

Keywords: health tourism, economic sustainability, tourist destination, seasonality

Sadržaj:

1.	UVOD	1
1.1.	DEFINIRANJE PREDMETA ISTRAŽIVANJA	1
1.2.	SVRHA I CILJEVI ISTRAŽIVANJA	3
1.3.	HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA	5
1.4.	METODE ZNANSTVENOGA ISTRAŽIVANJA.....	6
1.5.	Ocjena dosadašnjih istraživanja	9
1.6.	Kratak opis strukture rada	9
2.	TEORIJSKI TEMELJI ZDRAVSTVENOGA TURIZMA I ODRŽIVOGA RAZVOJA.....	10
2.1.	Pregled dosadašnjih teorijskih i empirijskih istraživanja vezanih uz zdravstveni turizam i ekonomsku održivost turističkih destinacija	11
2.2.	POJMOVNO ODREĐENJE MEDICINSKOGA TURIZMA, <i>WELLNESS</i> TURIZMA I ZDRAVSTVENOGA TURIZMA.....	15
2.2.1.	Pojmovno određenje medicinskoga turizma.....	17
2.2.2.	Pojmovno određenje <i>wellness</i> turizma	20
2.2.3.	Pojmovno određenje zdravstvenoga turizma	23
2.2.3.1	Medicinski turizam kao podsustav zdravstvenoga turizma	28
2.2.3.2	<i>Wellness</i> turizam kao oblik zdravstvenoga turizma	32
2.2.3.3.	SPA usluge kao podsustav zdravstvenoga turizma	36
2.2.3.4.	Oblici i način funkcioniranja zdravstvenoga turizma	40
2.3.	POJMOVNO ODREĐENJE ODRŽIVOGA RAZVOJA.....	42
2.3.1.	Ekološka, ekonomska, sociokulturna i tehnološka održivost	46
2.3.2.	Održivi razvoj turizma i turističke destinacije.....	50
2.3.3.	Veza (lokanoga) ekonomskoga razvoja i održivoga razvoja turističke destinacije	52
2.4.	SEZONALNOST U TURIZMU	55
3.	ZDRAVSTVENI TURIZAM I EKONOMSKA ODRŽIVOST	62
3.1	„PAMETNA SPECIJALIZACIJA“ I ZDRAVSTVENI TURIZAM.....	63
3.1.1.	Pojmovno određenje „pametne specijalizacije“	64
3.1.2.	Pametna, održiva i uključiva rast i zdravstveni turizam	67
3.1.3.	Predvodničke inicijative pametnoga, održivoga i uključivoga rasta i zdravstvenoga turizma	68
3.2.	LANAC VRIJEDNOSTI U ZDRAVSTVENOM TURIZMU.....	72
3.3.	ZDRAVSTVENI TURIZAM U SVIJETU I EU28.....	77
3.3.1.	Veličina, struktura i učinci zdravstvenoga turizma u svijetu	77

3.3.2. Veličina, struktura i učinci zdravstvenoga turizma u EU28	89
3.3.3. Sezonalnost turizma u mediteranskim zemljama u odnosu na druge svjetske destinacije	93
3.3.4. Sezonalnost turizma u Hrvatskoj	103
3.4. ZDRAVSTVENI TURIZAM U REPUBLICI HRVATSKOJ I ANALIZA NJEGOVIH REZULTATA	109
3.4.1. SWOT analiza zdravstvenoga turizma u Hrvatskoj	109
3.4.2. Komparativna analiza zdravstvenoga turizma lociranoga na kontinentu i na obali u Republici Hrvatskoj.....	111
3.4.3. Specijalne bolnice i lječilišta u zdravstvenom turizmu Republike Hrvatske.....	112
3.4.3.1. Komparativna analiza rezultata poslovanja (<i>benchmarking</i>) lječilišta i specijalnih bolnica u Republici Hrvatskoj	113
3.4.3.2. Komparativna analiza rezultata poslovanja (<i>benchmarking</i>) <i>wellness</i> ponude u hotelima, lječilištima i specijalnim bolnicama u Republici Hrvatskoj.....	119
3.4.3.3. Zdravstveni turizam u funkciji prevladavanja problema sezonalnosti	124
3.5. PARAMETRI MJERENJA EKONOMSKE ODRŽIVOSTI RAZVOJA TURIZMA	127
3.5.1. Pokazatelji održivoga razvoja turizma praćenih od nadnacionalnih institucija.....	128
3.5.2. Pokazatelji ekonomske održivosti razvoja turizma	135
3.5.3. Pokazatelji ekonomske održivoga razvoja turizma destinacije korišteni u istraživanju	142
3.5.3.1. Ekonomski indikatori po destinacijama jadranske Hrvatske.....	144
3.5.3.2. Ekonomski indikatori po destinacijama kontinentalne Hrvatske	151
3.5.4. Veza (lokanoga) ekonomskoga razvoja i održivoga razvoja turističke destinacije	154
4. KONCEPT KLASTERA KAO PRETPOSTAVKA ODRŽIVOSTI DESTINACIJE	156
4.1. ŽIVOTNI CIKLUS KLASTERA I UTJECAJ NA KONKURENTNOST	160
4.2. BSC METODA KAO METODOLOŠKI OKVIR PRIPREME INFORMACIJA ZA UPRAVLJANJE KLASTEROM U ZDRAVSTVENOM TURIZMU KAO POSLOVNIM SUSTAVOM	164
4.2.1. Sustav uravnoteženih ciljeva (BSC metoda)	165
4.2.2. Promjene po perspektivama	169
4.2.2.1. Perspektiva kupaca.....	169
4.2.2.2. Perspektiva internih procesa	171
4.2.2.3. Perspektiva učenja i razvoja	172
4.2.2.4. Financijska perspektiva	173
5. EMPIRIJSKO ISTRAŽIVANJE POVEZANOSTI ZDRAVSTVENOGA TURIZMA I EKONOMSKE ODRŽIVOSTI TURISTIČKIH DESTINACIJA	174
5.1. METODOLOGIJA ZNANSTVENOGA ISTRAŽIVANJA U OBRAZLOŽENJU STATISTIČKIH METODA	174

5.2 OBRAZLOŽENJE HIPOTEZA ISTRAŽIVANJA	195
5.3. REZULTATI EMPIRIJSKOGA ISTRAŽIVANJA PREMA POSTAVLJENIM HIPOTEZAMA	205
5.3.1. Rezultati empirijskoga istraživanja u institucijama i ustanovama zdravstvenoga turizma u Republici Hrvatskoj.....	205
5.3.2. Rezultati istraživanja temeljeni na sekundarnim podacima turističkih destinacija jadranske i kontinentalne Hrvatske.....	216
ZAKLJUČAK.....	228
POPIS TABLICA.....	254
POPIS SLIKA	256
PRILOZI	257

1. UVOD

1.1. DEFINIRANJE PREDMETA ISTRAŽIVANJA

Predmet istraživanja ove disertacije je uloga zdravstvenoga turizma doprinosu ekonomskoj održivosti turističke destinacije. Ograničenja razvoja turizma ili neodrživi turizam u turističkoj destinaciji je posljedica velike sezonalnosti i prevelike ovisnosti turističke potražnje o glavnoj turističkoj sezoni s niskim godišnjim korištenjem smještajnih i ukupnih kapaciteta. U radu se polazi od stava da prihvaćanje zdravstvenoga turizma kao razvojnoga prioriteta vodi integralnoj održivosti turističke destinacije, a posebno rješavanju ekonomske održivosti i smanjivanju sezonalnosti kao glavnom ograničenju razvoja turizma i njegove neodrživosti. Prema tome, razvoj zdravstvenoga turizma unutar turističke destinacije utemeljen na integralnoj održivosti, zahtijeva učinkovit i efikasno koordiniran sustav, koji vodi, podupire i nadzire zdravstveni turizam kao razvojnu aktivnost.

Hrvatska je primjer razvijene turističke destinacije s visokom sezonalnosti poslovanja, što je karakteristično za zemlje toplih mora (prije svega Mediterana). Dok su se druge mediteranske i srednjoeuropske turističke destinacije već sredinom 80-ih godina počele poslovno restrukturirati sukladno promjenama obrasca ponašanja turista, u Hrvatskoj nije došlo do ozbiljnije promjene prosječne zauzetosti turističkih kapaciteta i do promjene razloga za putovanja i boravak u Hrvatskoj izvan ljetne sezone. Jedan od tih izuzetno jakih motiva za putovanjem izvan ljetne sezone je zdravlje.

Upravo u svrhu optimalnoga korištenja prirodne sredine, ali i razvijenih zdravstvenih usluga na tržištu, bez obzira na prirodne uvjete, javila se potreba formiranja selektivnog vida turističke ponude koji bi maksimalno koristio prednosti kombinacije prirodne sredine i medicinskih postupaka te sadržaja, što se danas podvodi pod termin zdravstveni turizam. Treba istaknuti činjenicu da je upravo zdravlje po mnogim inozemnim, ali i domaćim turističkim autorima (S. i Z. Marković 1967, D. Alfier 1994, T. Hitrec 1998, T. Pančić-Kombol 2000, E. Kušen 2006, i dr.) najstariji i najjači motiv turističkih kretanja. Stoga se cjelokupni turistički fenomen, sukladno njegovim funkcijama u fizičkoj i psihičkoj rekuperaciji organizma, u širem smislu može svrstati u neki od oblika i formi zdravstvenoga turizma. U tom se kontekstu i u svakodnevnoj turističkoj

praksi, zdravstveni turizam kao selektivni oblik turizma u sve većoj ekspanziji, locira u širokoj lepezi od rekreativnih vidova *wellness*-turizma do bolničkoga turizma u organizaciji zdravstvenih ustanova koje pružaju zdravstveno turističke usluge (*thalasotherapie*, *wellness* centri, *balneo*-terapeutske centri, i sl.).

Značenje zdravstvenoga turizma je tim veće ako se spoznaju aktualni europski i svjetski trendovi gdje svake godine sve više klijenata putuje na različite zdravstvene tretmane u inozemstvo, što rezultira visokim godišnjim ekonomskim učincima. Procjene Stanford Research Instituta u studiji „Spas and the Global wellness Market: Synergies and Opportunities“ (2010), su da klaster *wellness* industrija predstavlja tržište od gotovo dva trilijuna dolara na globalnoj razini i procjenjuje da danas ima već oko 289 milijuna *wellness* potrošača u svijetu u 30 najviše industrijaliziranih i najbogatijih zemalja.

U svijetu permanentno raste trend potražnje za specijaliziranim zdravstveno-rekreacijskim centrima koji nude kombinaciju liječenja, rehabilitacije i rekreacije, što u kontekstu obogaćivanja sadržaja ponude i proširenja sezone, podržavaju brojne, posebice mediteranske destinacije, izgrađujući suvremenu turističku suprastrukturu s brojnim zdravstveno-rekreativnim sadržajima, opslužujući tom ponudom sve veći broj posjetitelja godišnje. Razvijene europske turističke zemlje uključivši i mediteranske, imaju bogato gotovo dvostoljetno iskustvo u korištenju prirodnih faktora, a posebice u topličkim, *thalamo*-terapeutskim i *balneo*-terapeutskim centrima namijenjenim pretežito domaćoj klijenteli u okviru sustava zdravstvenoga i socijalnoga osiguranja, ali sve više i inozemnoj potražnji. Od preko tisuću toplica odnosno hidro-termalnih mjesta diljem Europe gotovo jedna trećina locirana je u Njemačkoj (340), oko 10 % u Francuskoj (98), a značajan broj bilježi se i u Italiji, Austriji te Švicarskoj koji danas čine značajan segment turističke ponude.

Kako bi se ojačala konkurentnost, potrebno je raditi na razvoju partnerstava između poduzeća, obrazovnih i istraživačkih organizacija te javnog sektora. U zadnjih par godina sve se više razvija pristup razvoju koji je temeljen na inovacijama, obrazovanju i istraživanjima. Takav pristup naziva se trokut znanja (engl. *Knowledge triangle*). Znanje i inovacije temelj su ekonomskog rasta i razvoja kao i stvaranja radnih mjesta. Ovakav pristup je danas značajan ne samo za sektore visokih tehnologija već za sve ekonomske sektore, a posebno mjesto nalazi u turizmu, kao važnom segmentu finalne potrošnje, u kojem značajno mjesto pripada zdravstvenoj industriji i zdravstvenom turizmu.

Svoju nacionalnu konkurentnost Republika Hrvatska može unaprijediti povećanjem inovacijskoga kapaciteta usmjerenjem na zdravstveni turizam i općenito na zdravstvene potencijale, a kroz to na ostvarivanje ciljeva strategije „Europa 2020“. U strategiji „Europa 2020“ zacrtan je pravac prema kojem se želi ostvariti pametan, održiv i uključiv rast i razvoj. Kako bi se navedeno ostvarilo potrebno je u konkretnom slučaju raditi na razvoju zdravstvenoga i turističkoga obrazovanja, istraživanja i inovacija te poduzetničke kulture. U doba globalizacije sve veći utjecaj na konkurentnost imaju inovacije, znanje, informacije i drugi neopipljivi resursi te posebno koncepcija klastera, u našem slučaju klastera u zdravstvenom turizmu, koji se danas koriste u industrijskom, zdravstvenom, turističkom i regionalnom planiranju diljem svijeta prije svega kao bitan izvor rasta konkurentnosti. Za provođenje uspješne klusterske politike važno je da klasteri nastaju u dinamičnom lokalnom okruženju s razvijenom infrastrukturom, dobrim pristupom radnoj snazi, u blizini sveučilišta i istraživačkih institucija kako bi se iskoristila prednost lokalnog okruženja koje konkurencija neće moći lako kopirati (Dragičević, Obadić 2013). U ovom radu jedan dio posvetit će se upravo klasterima i njihovom utjecaju na lokalni i regionalni razvoj, a posebno u okviru zdravstvenoga turizma i zdravstvene industrije u okviru ekonomski održivoga razvoja turizma.

Koncepcija tzv. „pametne specijalizacije“ nastala je kao konkretizacija koncepcije održivoga razvoja s ciljem stvaranja održivih regija unutar održivih država odnosno s ciljem ostvarenja strategije „Europa 2020.“. Upravo zdravstveni turizam u svojoj složenosti, interdisciplinarnosti i sustavnom pristupu problemima, predstavlja idealan model „pametne specijalizacije“ ne samo turističkih regija, već i Hrvatske kao turističke destinacije u cjelini.

Uz pravilno promišljanje razvoja, zdravstveni turizam može biti generator daljnjega gospodarskog razvoja i ekonomske održivosti sada ekonomski neodrživih brojnih turističkih destinacija u Hrvatskoj. Osim pozitivnoga učinka na zdravlje, tj. unapređenje zdravlja i kvalitete življenja, ova djelatnost ima brojne ekonomske učinke u prostoru u kojem se odvija.

1.2. SVRHA I CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Vezano na predmet istraživanja određuje se i osnovna svrha istraživanja: svrha je ukazati na značaj i orijentaciju prema razvoju zdravstvenom turizmu u Republici Hrvatskoj koji doprinosi ostvarenju ekonomske održivosti.

Cilj ovoga rada je dokazivanje postavljene hipoteze. Pored općih načela znanstveno-istraživačkog rada cilj je ovoga istraživanja i da znanstvena spoznaja pridonese konkretnom razvoju zdravstvenoga turizma i ekonomskoj održivosti, turističke destinacije, te u tom smislu postavljaju se i sljedeći glavni ciljevi istraživanja:

- istražiti važeće znanstvene spoznaje iz područja koje se istražuje
- istražiti relevantnu raspoloživu literaturu
- na temelju spoznaja iz relevantne literature i temeljem empirijskoga istraživanja testirati model doprinosa zdravstvenoga turizma u institucijama i destinacijama ekonomskoj održivosti turističke destinacije.

Kako ciljevi istraživanja proizlaze iz svrhe i predmeta istraživanja, u ovom doktorskom radu planiraju se postići i sljedeći znanstveni ciljevi deskriptivnoga i eksplikativnoga značaja:

- Prije svega postoji potreba unutar Europske unije da se sve zemlje članice održivo, pametno i uključivo razvijaju, te je stoga važno prikazati što takav razvoj znači, te će se u konačnici razviti model koji će podrazumijevati pametan, uključiv i održiv razvoj onih turističkih destinacija u Republici Hrvatskoj koje svoj razvoj zasnivaju na zdravstvenom turizmu (zdravstvenoj industriji).
- Jedan od ciljeva ovog rada je osmišljavanje modela razvoja turističkih destinacija koje razvijaju zdravstveni turizam kao svoj razvojni prioritet.
- U strategiji „Europa 2020“ inovacije zauzimaju centralno mjesto, a „pametna specijalizacija“ treba omogućiti državama i regijama da se specijaliziraju za one djelatnosti u kojima imaju komparativnu prednost i koje imaju podlogu za inovacije koje donose visoku dodanu vrijednost, a za Hrvatsku i hrvatski turizam to je opcija razvitka zdravstvenoga turizma i *wellness* industrije.
- Definirati i objasniti model razvoja zdravstvenoga turizma kao model primjene pametnoga, održivoga i uključivoga razvoja.
- Utvrditi značaj ovakvog razvoja za Republiku Hrvatsku kao turističku destinaciju.
- Dokazati neodrživost sezonskoga razvojnog turističkog koncepta.
- Objasniti čimbenike koji utječu na preveliku sezonalnost hrvatskoga turizma.
- Utvrditi mogućnosti povezivanja zdravstvenoga turizma u geografske klastere (veće turističke regije) kako bi se omogućio održiv i ujednačen razvoj.
- Objasniti koncept zdravstvene industrije i zdravstvenoga turizma kao održivoga razvoja, a posebno njegovu ekonomsku održivost.

- Identificirati turizam kao pojavu s jakim inovacijskim potencijalom posebno na primjeru zdravstvenoga turizma.

Da bi se ostvarila svrha i ciljevi znanstvenog istraživanja, potrebno je odgovoriti na niz istraživačkih pitanja koja proizlaze iz postavljenih hipoteza:

- Imaju li sljedeći glavni ciljevi istraživanja koji su ključni unutarnji čimbenici razvoja zdravstvenoga turizma (tržišna orijentacija; procesi i aktivnosti; učenje i razvoj i financijska perspektiva), efekt na provedbu Strategije razvoja turizma Republike Hrvatske u institucijama zdravstvenoga turizma?
- Imaju li ključni unutarnji čimbenici razvoja zdravstvenoga turizma (tržišna orijentacija; procesi i aktivnosti; učenje i razvoj i financijska perspektiva) u institucijama efekt na stavove o strateškoj orijentaciji u samim institucijama?
- Može li zdravstveni turizam značajno doprinijeti smanjenju sezonalnosti, a time i većoj ekonomskoj održivosti?
- Imaju li strateška orijentacija i provođenje strateških odredaba razvoja turizma do 2020. u institucijama zdravstvenoga turizma efekt na doprinos ekonomskoj održivosti turističke destinacije?
- Ima li razvoj zdravstvenoga turizma u destinacijama i institucijama poveznicu i u kolikoj mjeri s ekonomskom održivosti turističke destinacije?
- Podupiru li mjere ekonomske politike Republike Hrvatske razvoj zdravstvenoga turizma?
- Je li zdravstveni turizam u Republici Hrvatskoj prepoznat kao turistički proizvod s visokim razvojnim prioritetom?

1.3. HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Na temelju predmeta istraživanja i definiranih problema postavlja se temeljna znanstvena hipoteza i pomoćne hipoteze:

H0

Zdravstveni turizam doprinosi održivom ekonomskom razvoju turističkih destinacija.

H1

Interna percepcija stanja i perspektiva zdravstvenoga turizma u Republici Hrvatskoj je zadovoljavajuća.

H2

Interna percepcija institucija zdravstvenoga turizma prema provođenju Strategije razvoja turizma Republike Hrvatske (H2a) i prema strateškoj orijentaciji i razvojnim mogućnostima institucija zdravstvenoga turizma u Republici Hrvatskoj (H2b) je pozitivna.

H3

Postoji disbalans u implementaciji unutar četiri perspektive koje doprinose ekonomskoj održivosti institucija. Stavovi institucija o tržišnoj orijentaciji institucija (H3a), o procesima i aktivnostima u institucijama (H3b), o učenju i razvoju institucija (H3c) i o financijskom poslovanju institucija (H3d), su pozitivni.

H4

Visoka sezonalnost onemogućuje ekonomsku održivost turističke destinacije.

1.4. METODE ZNANSTVENOGA ISTRAŽIVANJA

Istraživanje se temelji na primjeni metoda znanstvenih istraživanja, primjerenih društvenim znanostima. Prvi dio istraživanja odnosi se na sekundarne podatke koji su prikupljeni iz različitih izvora i obrađeni su putem različitih znanstvenih metoda. Pregled dosadašnjih teorijskih i empirijskih istraživanja iz dostupne stručne i znanstvene literature vezanih uz pojamno određenje održivoga razvoja i ekonomsku održivost, te uz zdravstveni turizam i njegovo pojamno određenje obrađeni su povijesnom metodom. Isto tako u ovom prvom dijelu korištene su metode analize i sinteze prilikom obrade dosadašnjih teorijskih i empirijskih rezultata. Metode deskripcije, dedukcije i indukcije korištene su u svrhu klasifikacije ključnih komponenti obrađenih u znanstvenoj literaturi.

U teorijskom dijelu analizirana je domaća i inozemna literatura u području zdravstvenoga turizma i području ekonomski održivoga razvoja, te su deduktivno-logičkim pristupom povezani ključni teorijski i empirijski rezultati. Deskriptivnom metodom objašnjen je povijesni razvoj koncepta održivoga razvoja i „pametne specijalizacije“. Analizira se i mogućnosti povezivanja zdravstvenoga turizma u geografske klastere (veće turističke regije) kako bi se omogućio održiv

i ujednačen razvoj (Dragičević i Obadić 2013: 47–68) i razumijevanje koncepta zdravstvene industrije i zdravstvenoga turizma kao održivoga razvoja, a posebno razumijevanje njegove ekonomske održivosti, te identificiranje turizma kao pojave s jakim inovacijskim potencijalom posebno zahvaljujući zdravstvenom turizmu. BSC metoda (Balanced Scorecard) predstavlja uravnotežen sustav mjerenja rezultata, kojeg su razvili početkom 90-ih godina R. Kaplan i D. Norton sa Harvard Business School, a u Hrvatskoj se obično prevodi kao „uravnoteženo mjerenje rezultata“. To je široko primjenjivani okvir strateškoga upravljanja poslovnim uspjehom određenoga sustava, u ovom slučaju, zdravstveno-turističkoga sustava, a koji se naslanja ne samo na klasični pristup mjerenju već se nadopunjuje s naturalnim i kvalitativnim informacijama kao osnovicom odlučivanja za strategijski menadžment i upravljanje.

U teoriji i praksi je još uvijek najpoznatiji izvorni oblik BSC metode, koja se koristi i u ovom radu i koja informacije za korisnike osigurava iz četiri temeljna izvora (perspektive), i to: perspektive kupaca, perspektive procesa, perspektive učenja i rasta i financijske perspektive.

U drugom dijelu istraživanja obuhvaćeno je primarno empirijsko istraživanje, a provedeno je na dionicima institucija i destinacija zdravstvenoga turizma od lječilišta i specijalnih bolnica, poliklinika i ordinacija i hotelskih *wellnessa* u Hrvatskoj. Metodom anketiranja prikupljeni su relevantni podaci za ocjenu dostignutoga stupnja razvoja onih turističkih destinacija u Hrvatskoj koje imaju u svojoj ukupnoj turističkoj ponudi, ponudu zdravstvenoga turizma. U tom smislu anketirani su menadžeri (direktori) u poslovnim sustavima koja se bave zdravstvenim turizmom kao i vlasnici koji direktno sudjeluju u kreiranju zdravstveno-turističke ponude u svim institucionalnim oblicima, od specijalnih bolnica i lječilišta, hotelskih *wellnessa* do poliklinika i ordinacija zdravstvenoga turizma.

U tom cilju sastavljen je i anketni upitnik kojim su traženi precizni odgovori na pitanja vezana na: razumijevanje modela razvoja zdravstvenoga turizma kao modela primjene pametnoga, održivoga i uključivoga razvoja; značaj ovakvoga razvoja za Republiku Hrvatsku kao turističku destinaciju i pojedine turističke regije koje imaju uvjete za razvoj zdravstvenoga turizma; neodrživost sezonskoga razvojnog turističkog koncepta; utvrđivanje čimbenika koji utječu na preveliku sezonalnost hrvatskoga turizma; utvrđivanje mogućnosti povezivanja zdravstvenoga turizma u geografske klastere (veće turističke regije) kako bi se omogućio održiv i ujednačen razvoj; razumijevanje koncepta zdravstvene industrije i zdravstvenoga turizma kao održivoga razvoja, a posebno razumijevanje njegove ekonomske održivosti; identificiranje turizma kao pojave s jakim inovacijskim potencijalom posebno na primjeru zdravstvenoga turizma.

Iz razloga što je turistička destinacija po svojoj strukturi skup heterogenih jedinica i faktora, odabran je heterogeni uzorak turističkih destinacija i korporacija zdravstvenoga turizma (jadranska i kontinentalna Hrvatska), kako bi se bolje uočile određene zakonitosti. Metodom apstrakcije i konkretizacije, te metodom komparacije istaknuta je snaga i slabost korištenih instrumenata, metoda i politika unutar anketiranog uzorka. Pomoću statističke metode su se na egzaktn način utvrdili opći odnosi, pravilnosti i zakonitosti u njima, a kao osnovici za pristup u razvoju modela. U tu svrhu se primjenjuju i metode analize i sinteze, kako bi se definirao sustav ekonomske održivosti razvoja turističke destinacije. Nakon analiziranja podataka (dobivenih anketiranjem) i njihovim povezivanjem s podacima dobivenim iz sekundarnih izvora, primjenom metode sinteze donijet je sud o spoznajama do kojih se došlo, kako bi se uočile one zakonitosti, koje će biti korištene u razradi modela.

Metodom apstrakcije, u okviru ovako prikupljenih i sistematiziranih podataka, odvojili su se bitni od nebitnih elemenata, čime se došlo do novih teorijskih spoznaja, ali i ukazalo na mogući doprinos praksi. Prepoznatljivi su trendovi kretanja ove problematike, kao smjernice za oblikovanje općeg modela, a radi njegove razrade u specifičnim uvjetima djelovanja turističke destinacije sa zdravstvenom ponudom. Primjenom metode konkretizacije i generalizacije doneseni su sudovi o problematici koja se istražuje, te dokazuju postavljene hipoteze, vodeći računa o teorijskom okviru, uz uvažavanje primjer *benchmarkinga* i najbolje prakse u svijetu.

U okviru modela uz pojedinačne spoznaje vodilo se računa i o sinergijskim procesima, koji nastaju istovremenom primjenom ustupaka i razvoja ekološke, ekonomske i društvene komponente održivoga razvoja, iako je predmet istraživanja ekonomska održivost turističke destinacije.

Metodama deskriptivne i inferencijalne statistike uz pomoć programskoga paketa SPSS, verzija 23, programa Medcalc verzija 12.6.1.0 analizirani su i testirani podaci prikupljeni primarnim istraživanjem. Rezultati istraživanja formulirani su na temelju obrađenih podataka i utvrđenih činjenica. Konačno, kombinacijom metoda analize i sinteze, dedukcije i indukcije te komparacije dolazi se u konačnici do rezultata istraživanja te utvrđuju znanstvene spoznaje, i dokazuju postavljene hipoteze. Konačno su rezultati teorijskih i empirijskih radova te empirijske analize prikazani metodom sinteze u obliku zaključka.

1.5. OCJENA DOSADAŠNJIH ISTRAŽIVANJA

Ocjena dosadašnjih istraživanja nakon konzultacije brojne literature, domaće i inozemne, te na temelju prikupljenih i obrađenih bibliografskih jedinica prikazuje se u poglavljima odvojenih dijelova rada, koja su tematski obrađena.

1.6. KRATAK OPIS STRUKTURE RADA

Doktorska disertacija sastoji se od ukupno šest cjelina koje su podijeljene u poglavlja i potpoglavlja. U ovom **UVODNOM DIJELU** definiran je predmet odnosno problem istraživanja, svrha i ciljevi koji se istraživanjem žele postići. Također je opisana metodologija znanstvenoga istraživanja, kao i hipoteze koje su određene predmetom istraživanja, dok se ocjena dosadašnjih istraživanja prikazuje u poglavljima odvojenih dijelova rada, koja su tematski obrađena. Uvod završava opisom strukture i sadržaja disertacije.

Drugi dio pod naslovom „**TEORIJSKI TEMELJI ZDRAVSTVENOGA TURIZMA I ODRŽIVOGA RAZVOJA**“ objašnjava pojmove zdravstvenoga turizma, medicinskoga turizma, *wellness* industrije i sl., a posebno objašnjava značaj i oblike te način funkcioniranja i iskustva dobre prakse u svijetu i kod nas. Isto tako objašnjavaju se pojmovi održivoga razvoja, posebno održivoga razvoja turizma i turističke destinacije te međuovisnost (lokanoga) ekonomskoga razvoja i održivoga razvoja turističke destinacije. I konačno, u ovom dijelu rada, posebno se apostrofirao pojam ekonomske (ne)održivosti sezonskoga turizma u odnosu na ukupnu održivost neiskorištenoga potencijala zdravstvenoga turizma. Ovim dijelom rada želi se naglasiti značaj koncepta ekonomske održivosti razvoja tj. međuovisnosti zdravstvenoga turizma i ekonomske održivosti razvoja turističke destinacije koja podržava razvojni koncept zdravstvenoga turizma. Konačni cilj ove cjeline je pojasniti pojam održivoga, pametnoga i uključivoga razvoja koji je definiran strategijom „Europa 2020“.

U trećem dijelu rada pod naslovom „**ZDRAVSTVENI TURIZAM I EKONOMSKA ODRŽIVOST**“ najprije se prikazuje svjetska iskustva u funkciji stvaranja lanca vrijednosti konkurentnoga zdravstvenog turističkog proizvoda u turističkoj destinaciji, te pokazuju činjenice vezane uz statistička kretanja zdravstvenoga turizma u svijetu i Europi kao i ocjena modernih trendova na turističkom tržištu. Posebno se analizira iskustvo Hrvatske u stvaranju lanca vrijednosti zdravstvenoga turističkog proizvoda u turističkoj destinaciji, te daje komparativna analiza

izabраниh zemalja i Hrvatske u korištenosti zdravstvenih kapaciteta u turizmu. Proizvodi i usluge zdravstvenoga turizma (zdravstvene industrije) temeljene su na znanju i inovacijama i one donose visoku dodanu vrijednost te je u interesu svih turističkih destinacija koje posjeduju prirodne uvjete razvoj upravo takvih djelatnosti. U ovom poglavlju na temelju sekundarnih podataka izračunati su ekonomski indikatori za devedeset i sedam turističkih destinacija po gradovima i općinama u Hrvatskoj.

U četvrtom dijelu rada obrađuje se „**KONCEPT KLASTERA KAO PRETPOSTAVKA ODRŽIVOSTI DESTINACIJE**“. Definira se obuhvat klastera zdravstvenoga turizma kroz djelovanje medicinskih, turističkih i pratećih usluga u pružanju zdravstveno turističke usluge. Posebno se u ovom poglavlju razrađuje BSC metoda kao metodološki okvir pripreme informacija za upravljanje klaster analizom koja se za korisnike (turistički i javni menadžment) osigurava iz četiri temeljna izvora (perspektive) prema kojima je definiran i anketni upitnik za empirijski dio istraživanja i to analizom: perspektive kupaca, perspektive procesa, perspektive učenja i rasta i financijske perspektive.

Peti dio rada pod nazivom „**EMPIRIJSKO ISTRAŽIVANJE POVEZANOSTI ZDRAVSTVENOGA TURIZMA I EKONOMSKE ODRŽIVOSTI TURISTIČKIH DESTINACIJA**“ daje rezultate empirijskoga istraživanja povezanosti zdravstvenoga turizma s ekonomskom održivosti turističke destinacije. Prezentira se metodologija znanstvenoga istraživanja i obrazlaže korištene statističke i druge znanstvenih metoda, obrazlažu hipoteze istraživanja, te konačno daju rezultati empirijskoga istraživanja prema definiranim hipotezama.

Posljednji dio, **ZAKLJUČAK**, temelji se na činjenicama i konstatacijama iz prethodnih poglavlja, daje sintezu s posebnim osvrtom na rezultate znanstvenih istraživanja uz dokaz postavljene hipoteze.

2. TEORIJSKI TEMELJI ZDRAVSTVENOGA TURIZMA I ODRŽIVOGA RAZVOJA

Teorijske temelje zdravstvenoga turizma sagledavaju se kroz pregled dosadašnjih teorijskih i empirijskih istraživanja vezanih uz zdravstveni turizam i ekonomsku održivost turističkih destinacija, kroz pojmovna određenja medicinskoga, *wellness* i zdravstvenoga turizma, kroz sustavni pristup zdravstvenom turizmu sagledavajući njegove podsustave kao i kroz oblike i

načine funkcioniranja zdravstvenoga turizma. Isto tako se sagledava i teorijski temelji održivoga razvoja kroz pojmovno određenje održivoga razvoja, kroz održivi razvoj turizma i turističke destinacije te kroz vezu (lokanog) ekonomskoga razvoja i održivoga razvoja turističke destinacije.

2.1. PREGLED DOSADAŠNJIH TEORIJSKIH I EMPIRIJSKIH ISTRAŽIVANJA VEZANIH UZ ZDRAVSTVENI TURIZAM I EKONOMSKU ODRŽIVOST TURISTIČKIH DESTINACIJA

Pretragom fonda Nacionalne i sveučilišne knjižnice, Hrvatske znanstvene bibliografije i Portala znanstvenih časopisa Republike Hrvatske kao i autoru dostupnih baza podataka uočen je veliki broj znanstvenih radova koji se bave održivim razvojem turizma kako u svijetu, tako i u Hrvatskoj. Zdravstvenim turizmom odnosno zdravstvenom industrijom također se bavi velik broj autora. Samo na internetskoj tražilici Skupnog kataloga CROLIST (<http://www.unibis.hr/>) u koji je umreženo 38 knjižnica u Hrvatskoj navedeno je od 1950. – 1999. godine 161, a od 2000. – 2019. čak 590 radova na temu održivoga razvoja. U ukupnom razdoblju od 1950. do 2019. ekonomskim razvojem se bavi 506 monografija, 8 serijskih publikacija i 236 članaka u znanstvenim časopisima i zbornicima radova, od čega se na ekološko gledište odnosi 59 radova, na ekonomsko gledište 51 rad, na održivi razvoj turizma 31 rad, na socijalno gledište 10 radova te ostali radovi koji se odnose na poljoprivredu, šumske resurse, prometni sustav, vodno gospodarstvo kao i na održivi razvoj u drugim zemljama i Hrvatskoj.

CROLIST u istom razdoblju navodi 133 rada iz područja zdravstvenoga turizma u Hrvatskoj od čega je 80 monografija i 53 rada u znanstvenim časopisima i zbornicima radova. Tematski je najveći broj radova vezan uz zdravstveni turizam Hrvatske (39), zatim, marketing u zdravstvenom turizmu (12), *wellness* (8), razvoj (8), kvalitetu (6), te veliki broj radova vezan uz zdravstveni turizam otoka Lošinja, Opatije, Varaždinskih Toplica, Crikvenice i drugih destinacija te o lječilištima u Hrvatskoj, nalazištima mineralne vode, prirodnim lijekovima, zdravstvenoj ekologiji i sl.

Literatura koja tretira održivi razvoj u njegovoj integralnosti obuhvaćajući ekološku, ekonomsku i društvenu održivost, je vrlo bogata. Najširi, integralni pristup održivom razvoju, ali i promišljanja koja su ne samo ekonomska, već sociološka i filozofska u analizi održivoga razvoja, od inozemnih autora prednjače: Radermacher (2003), Friewald-Hofbauer, and Scheiber (2004), Smith and Max Neef (2012), Moeller et. al. (2004), Papafava (2002) i dr.

Od domaćih autora tim temama se bave: Pravdić (1996; 1998; 2001; 2003), Runko Luttenberger (2000), Lay (2001; 2005; 2007;), Fućkan (2002), Šimleša (2003), Gatti i dr. (2011), Karaman Aksentijević (2012), Denona Bogović (2012), Lay i Šimleša (2012) i drugi.

Održivim razvojem turizma od hrvatskih autora bave se Magaš (1997; 2003), Smolčić Jurdana (1998; 2005; 2009), Burian (2000), Dulčić i Petrić, (2001), Vujić (ur. 2005), Blažević (2007), Kunst (2011), Kožić i Mikulić (2011), Klarić (2017) i drugi.

Od doktorskih disertacija i magistarskih znanstvenih radova može ih se izdvojiti u Hrvatskoj nekoliko koji se bave temom integralnoga održivog razvoja, posebno održivim razvojem turizma i zdravstvenim turizmom. Posebno bi istakli vrlo rijetke doktorske i magistarske radove koji obrađuju i istražuju fenomen održivoga, pametnoga i uključivoga razvoja koji je definiran strategijom „Europa 2020“ i tzv. „pametnom specijalizacijom“ koju također podržava Strategija razvoja EU 2020., a kamo pripada i zdravstveni turizam shvaćen u najširem obliku kao važan dio turističke ponude.

Na ovom mjestu navodimo doktorske disertacije koje se bave pojmom održivoga razvoja s različitih aspekata: od obrazovanja (Lay 1998), indikatora održivosti (Šimleša 2008, Jež Rogelj 2017, Klarin 2017), uloge lokalne samouprave u planiranju i promicanju održivoga razvoja (Đurkin 2015; Mičetić Fabić 2017), eko-socijalno-tržišnoga modela gospodarstva u funkciji održivoga razvoja (Šundov 2017), zdravoga životnog stila (Težak Damjanić 2016), mjerenja i ocjenjivanja produktivnosti rada u turizmu (Miroslav 2011), politike zaštite okoliša uz potporu instrumenata EU (Korošec 2012), do sustavnog pristupa održivom razvoju regija temeljen na konceptu „pametne specijalizacije“ (Varičak 2014). Dvije doktorske disertacije bave se održivim razvojem turizma, te prednostima i ograničenjima njegove primjene (Smolčić Jurdana 2003), kao i upravljanjem turističkom destinacijom u funkciji održivoga razvoja turizma (Boranić Živoder 2010), dok Stipanović (2003), u svojoj disertaciji analizira marketinške odrednice kvalitativnih trendova turističke ponude na europskom tržištu, a Krešić (2009) mjerenje intenziteta destinacijske atraktivnosti u turizmu primjenom indeksa destinacijske atraktivnosti (IDA). Gatti (2009) nudi model izračuna opće ravnoteže u funkciji evaluacije ekonomskih učinaka turizma. Sva ova istraživanja i rezultati su nezaobilazna podloga za analizu utjecaja zdravstvenoga turizma na ekonomsku održivost turističke destinacije.

Od magistarskih znanstvenih radova ovdje navodimo tri rada koji obrađuju samu implementaciju održivoga razvoja u turizmu (Golja 2008), razvoj alata za provođenje održivoga razvoja turizma

(Galić-Šošćarić 2010), do konkretnog primjera kreiranja destinacije na načelima održivoga razvoja na primjeru otoka Raba (Andreškić 2010).

Ivana Varičak (2014) prijavila je doktorsku disertaciju na temu „Sustavni pristup održivom razvoju regija“ temeljen na konceptu „pametne specijalizacije“, u kojoj je najdublje otišla ne samo u pojašnjavanju samoga pojma „pametne specijalizacije“ i njene teorijske osnove, povezanosti sa Strategijom EU 2020., već i u njoj primjeni na konkretno hrvatsko gospodarstvo, gdje nedvojbeno treba naći mjesto i zdravstveni turizam. Problematikom ekonomske održivosti sezonskoga turizma u Hrvatskoj na temelju znanstvenoga pristupa, nema previše radova niti istraživanja. Posebno se ističe znanstveni rad kojeg pišu Kožić i sur. (2013) koji u radu analiziraju kretanje stupnja sezonalnosti i to kako vremenski u višegodišnjem razdoblju, tako i prostorno, među različitim turističkim regijama Hrvatske, zatim među različitim vrstama smještajnih kapaciteta i u odnosu na različita emitivna turistička tržišta. Riječ je o radu u kojem je temeljito obrađena sezonalnost turizma u Hrvatskoj s različitih aspekata primjenom metode Gini koeficijenta za kvantifikaciju njezina stupnja.

U najširem smislu, uzrocima sezonalnosti i posljedicama na hrvatski turizam se bave i drugi domaći autori, kao što su: Čavlek i sur., (2010), Perić i sur. (2013), Rutin (2012). Brojni strani autori (Fernandez-Morales 2003; Nadal et al. 2004; Jang 2004; Koenig-Lewis i Bischoff 2005; Koc i Altinay 2007; Fernandez-Morales i Mayorga-Toledano 2008) govore o brojnim negativnim utjecajima turističke sezonalnosti na turističko gospodarstvo, ali i na razinu kvalitete života lokalnoga stanovništva.

Dragičević i Obadić (2013) napisale su knjigu „Klasteri i politike razvoja klastera“ u kojoj analiziraju mogućnosti razvoja regija kroz formiranje klastera. Metodologija industrije klastera se naširoko koristi od 1980-ih od strane industrije i državnih čelnika diljem svijeta. Koncept industrija klastera prepoznat je kao koristan analitički i organizacijski mehanizma na visokoj razini strateškoga planiranja, zastupanja i investicijskoga planiranja resursa. Koncept klastera je moćan jer povezuje široki broj tvrtki i organizacija koje su međusobno ekonomski povezane i odnose se jedni prema drugima u koherentnom okviru. Takav pristup omogućuje industrijama optimalno organiziranje resursa, pa tako i zdravstvenoj industriji.

S ciljem pomaganja SPA industriji, Stanford Research Institute (SRI)¹ razvio je, posebno za studiju „*Spas and the Global Wellness Market 2010*“, model *wellness* industrije klastera koji može biti izvrstan primjer funkcioniranja klaster modela i za hrvatsku *wellness* industriju.

Zdravstveni turizam pruža vrlo raznoliku ponudu u morskim (talasoterapijskim) i topličkim lječilištima. Ponuda zdravstvenoga turizma temelji se na prirodnim lječilišnim činiteljima koji su poveznica različitih oblika medicinskih, preventivnih i *wellness* programa, prilagođenih potrebama pojedinih skupina turista.

U ovom segmentu turističke ponude Hrvatska nudi 6000 postelja u 18 lječilišnih ustanova, od toga 2100 kreveta pod ugovorom sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje.

U dosadašnjem razvoju, kao i u procjenama budućega razvoja lječilišnoga turizma Hrvatske, glavni potencijali i oslonci su raznolikost prirodnog bogatstva, ekološke kvalitete prostora Hrvatske, ljekovite vode, more, blagotvorno podneblje i zdrava hrana, što su komparativne prednosti koje su razvile novi hrvatski proizvod, *wellness* turizam ili *wellness* industriju.

Jedan od prvih autora koji je pisao konkretno o *wellnessu* kao industriji, a ne o samom pojmu, je ekonomist i poduzetnik Paul Zane Pilzer, koji je u 2002. godini objavio prvo izdanje svoje knjige „*Wellness revolucija*“. Pilzer predstavlja na jednostavan i lagan način za razumijevanje, što je *wellness* industrija i daje odgovore zašto se ona razlikuje od konvencionalnoga zdravstvenog sektora. *Wellness* industrija je po njemu proaktivna. Ona nudi proizvode i usluge za zdrave ljude, s ciljem da se osjećaju čak i zdravije, da bolje izgledaju, da uspore učinke starenja i/ili spriječe bolesti u razvoju. Ljudi dobrovoljno postaju klijenti *wellness* industrije. Konvencionalna medicina je reaktivan. Ona pruža proizvode i usluge za osobe s već postojećom bolešću, bilo prema simptomima ili uklanjanja postojeće bolesti. Ljudi postaju korisnici ovih usluga jer su bolesni i tu nema dobrovoljnosti već je riječ o nužnosti. Pilzer također sugerira da *wellness* industrija obuhvaća sljedeće dijelove: vitamine, dodatke prehrani, proizvode za njegu kože i kozmetičke usluge, plastičnu kirurgiju, dobrovoljne operacije oka, kozmetičku dermatologiju, genetski inženjering (odabir spola i povećanje plodnosti), kozmetičku i rekonstruktivnu stomatologiju (kape, implantati), preventivnu medicinu, zdravstvene uštede, zdravstveno osiguranje, *fitness* klubove (uključujući trenere), *fitness* i atletsku opremu, dobrovoljno uzimanje lijekova (Viagra, Rogaine), zdravu hranu kao proizvode, zdravu hranu u restoranima, proizvode za mršavljenje i sl.

¹ Osnovan je 1946. god., kao Stanford Research Institute, SRI International je neovisna, neprofitna organizacija koja obavlja širok spektar rješavanja problema konzalting i istraživačko-razvojnih usluga za poslovne subjekte i vlade širom svijeta. Više informacija o SRI je dostupan na: www.sri.com

Wellness je stanje ravnoteže energije tijela, uma i duha, a bazira se na različitim aromaterapijama. Potencijali Hrvatskoga *wellnessa* su aromaterapije, morski ekstrakti, autohtona esencijalna ulja i ekstrakti autohtonih ljekovitih bilja, ljekovite vode, autohtona zdrava hrana, u kombinaciji s jedinstvenim *wellness* terapijama inspiriranim egzotičnim kulturama. *Wellness* turizam, kao trend inozemne turističke ponude i potražnje, prepoznat je i u Hrvatskoj, kroz rastuću ponudu *wellness* usluga, kao dio hotelskih sadržaja, a u okviru samostalnih *wellness* centara pri hotelima ili samostalno organiziranih *wellnessa*.

Svi do sada navedeni autori bavili su se uglavnom teorijskim i empirijskim istraživanjima u području turizma, održivoga razvoja turizma i ukupnoga održivog razvoja, a posebno i zdravstvenim turizmom, te u nastavku navodimo i konkretne izvore za sva spomenuta područja kojima će se baviti ova disertacija.

2.2. POJMOVNO ODREĐENJE MEDICINSKOGA TURIZMA, *WELLNESS* TURIZMA I ZDRAVSTVENOGA TURIZMA

Sve više prevladava mišljenje da će novi milenij označiti novu fazu ljudske evolucije. Jasno je da unutar životnoga vijeka sadašnjih generacija, čovječanstvo će se suočavati s ograničenjima gospodarskoga rasta i razvijati održivi način "kvalitetnog života na svijetu". Od objavljivanja „Granica za rast“ od strane „Rimskog kluba“ u ranim 1970-ima, došlo je do svijesti da je svijet ograničen u smislu svojih fizičkih resursa i da će opstojnost čovječanstva drastično ovisiti od mijenjajuće trenutne strukture i načina poslovanja i održivoga razvoja (Meadows i sur. 1972). Čovječanstvo je dostiglo "točku preokreta" koja donosi mogućnost masovnog sloma ili proboj na nove načine življenja. Cohen i Bodeker (2008) ukazuju na novu fazu u ljudskoj evoluciji koja predstavlja vrhunac tisućugodišnje ljudske povijesti tijekom koje su mnoge različite kulture, filozofije, tradicije i tehnologije pokušali odgovoriti na pitanja života, starenja, bolesti i smrti. Čini se, kako kažu, „da su se svi ljudi pokušali uhvatiti u koštac s pitanjem: Kako dobro živjeti?“ (Cohen i Bodeker 2008: 5).

Orijentacija na zdravstveni turizam evidentna je danas u gotovo svim turistički razvijenim zemljama i regijama, o čemu pišu eminentni svjetski (Clift and Page 1996; Wang 2003; Pilzer 2007; Conell 2006; 2013; Smith and Puczkó 2009; Hall 2011; i dr.) i domaći eksperti (Alfier 1994; Andrijašević i Bartoluci 2004; Hitrec 1998; Kušen 2006; Pančić-Kombol 2000; Rožanić

2000; Vukonić 2010; i drugi). Po njima se cjelokupni turistički fenomen, sukladno njegovim funkcijama u fizičkoj i psihičkoj rekuperaciji organizma, u širem smislu može svrstati u neki od oblika i formi zdravstvenoga turizma. U tom se kontekstu i u svakodnevnoj turističkoj praksi, zdravstveni turizam kao selektivni oblik turizma u sve većoj ekspanziji, locira u širokoj lepezi od rekreativnih vidova *wellness* turizma do bolničkoga turizma u organizaciji ugostiteljskih tvrtki odnosno zdravstvenih ustanova koje pružaju zdravstveno turističke usluge. Koliki je obim istraživanja zdravstvenoga turizma u posljednjih 10 godina u svjetskoj znanstvenoj literaturi najbolje govori rad pod naslovom „Scientometrijska procjena rezultata globalnih publikacija tijekom 2007. – 2016.“ (Visakhi et al. 2017). U radu su korištene 1422 globalne publikacije koje su istraživale zdravstveni turizam, a koje su obuhvaćene u Scopus bazi podataka tijekom 2007. – 2016. godine s visokim relativnim indeksom citiranja. Među vodećim zemljama koje pridonose visokim citiranim istraživanjima, najveći broj radova (7) dolazi iz SAD-a, slijede UK (5 radova), Italija (4 rada), Belgija, Nizozemska i Kanada (svaka po 3 rada), Danska, Australija i Njemačka (svaka po 2 radn), Švicarska, Francuska, Novi Zeland, Španjolska, Iran, Tajland, Laos, Kambodža, Filipini, Indonezija, Vijetnam, Izrael i Čile (svaki po jedan rad). 19 visoko citiranih radova uključivalo je sudjelovanje 95 autora i 78 organizacija. Top 10 najproduktivnijih zemalja u istraživanju zdravstvenoga turizma činilo je 68,92 % globalnog udjela u publikacijama tijekom perioda od 2007. – 2016. godine.

Tablica 1. Scientometrijski profil top 15 globalno najproduktivnijih autora u istraživanju zdravstvenoga turizma u razdoblju 2007. – 2016.

Red. broj	Ime autora	Pripadanje autora	TP	TC	CPP	HI	ICP	%ICP	RCI
1	V.A. Crocs	Simon Fraser University, Canada	35	554	15,83	13	8	22,86	1,80
2	J. Snyder	Simon Fraser University, Canada	33	546	16,55	13	6	18,18	1,88
3	R. Johnston	Simon Fraser University, Canada	24	452	18,83	10	5	20,83	2,15
4	I. Turner	University of Minnesota, USA	15	298	19,87	9	7	46,67	2,26
5	N. Lunt	University of York, U.K.	14	224	16,00	8	3	21,43	1,82
6	F.I. Delmonico	Harvard Medical School, USA	12	193	16,08	6	6	50,00	1,83
7	J. Hanefeld	London School of Hygiene& Tropical Medicine, U.K.	11	84	7,64	6	2	18,18	0,87
8	R. Smith	London School of Hygiene& Tropical Medicine, U.K.	11	137	12,45	8	4	36,36	1,42

9	M.C. Inhorn	Yale University, USA	10	341	34,10	9	4	40,00	3,88
10	P. Kingsbury	Simon Fraser University, Canada	8	313	39,13	8	1	12,50	4,46
11	G. Pennings	Ghen University, Belgium	8	314	39,25	8	1	12,50	4,47
12	C. Adams	Simon Fraser University, Canada	8	388	48,50	6	3	37,50	5,52
13	I. Bauer	James Cook University, Australia	7	88	12,57	7	1	14,29	1,43
14	D. Horsfall	University of York, U.K.	7	55	7,86	4	1	14,29	0,89
15	M. Ormond	Wageningen University, Netherland	7	61	8,71	5	4	57,14	0,99
UKUPNO 15 autora			201	4048	19,28	8	56	26,67	2,20
UKUPNO SVIJET			1422	12490	8,78				
Udio 15 AUTORA U SVIJETSKOM UKUPNOM OUTPUTU (%)			14,77	32,41					

TP=Total Papers; TC=Total Citations; CPP=Citations Per Paper; HI= h indeks; ICP=International Collaborative Papers; RCI=Relative Citations Indeks.

Izvor: Visakhi et al.: 2017., *Health Tourism Research: A Scientometric Assessment of Global Publications Output during 2007-16*, *Int J Med. Public Health*. 2017; 7(2):77.

http://www.ijmedph.org/sites/default/files/10.5530ijmedph.2017.2.15_1.pdf (09.10. 2018.)

Iz tablice 1 proizlazi informacija o imenima 15 globalno najproduktivnijih autora koji su istraživali zdravstveni turizam u razdoblju od 10 godina (2007. – 2016.). Osim njihovih imena, tablica pokazuje i institucije, sveučilišta kojima pripadaju autori kao i njihovu citiranost kroz šest mjerljivih parametara koje im i daju najviši rang na ovom znanstvenom području istraživanja. To je 5 profesora sa sveučilišta iz Kanade, 4 iz UK, 3 iz USA, 1 iz Australije, 1 iz Belgije i 1 iz Nizozemske.

Postoje različite definicije koje se najviše koriste u domaćoj i stranoj literaturi, te je korisno ovdje navesti neke od njih. Najprije ćemo se ograničiti na definicije iz područja medicinskoga turizma, zatim *wellness* turizma i SPA industrije i na kraju zdravstvenoga turizma.

2.2.1. Pojmovno određenje medicinskoga turizma

Sveobuhvatne analitičke studije o medicinskom i *wellness* turizmu javljaju se u knjigama „Health and Wellness Tourism“, (Smith and Puczko 2009), *The Routledge Handbook of Health Tourism* (Smith and Puczko 2014) i u „Handbook on Medical Tourism and Patient Mobility“ (Lunt et al. 2015), u kojima autori postavljaju definiciju medicinskoga turizma kojom naglašavaju dvije vrste medicinskih tretmana koje ostvaruju turisti: kirurško liječenje (npr. operacije) ili terapijski tretmani (npr., sudjelovanje u tretmanu liječenja). „*Medicinski turizam može se definirati kao putovanje u okolicu da bi se obavilo medicinske tretmane, kao što su kirurški tretmani ili druge*

specijalističke intervencije. ...Medicinski turizam [...] može imati dva glavna oblika: kirurški i terapijski. Postoji jasna razlika između njih. Kirurški svakako uključuje određene radnje, dok se terapijskim sredstvima sudjeluje u postupku liječenja“.

Općenito se medicinski turizam može kategorizirati u tri grupe, a ovisno o tome kamo odlaze turisti po medicinski pomoć, pa se stoga može razlikovati (Medical Tourism – Guide 2015: 1–3):

- Stanovnike jedne zemlje, koji putuju u drugu/drugu zemlju radi medicinske usluge i odmora (*outbound medical tourism*).
- Osobe iz drugih zemalja, koji dolaze u one turističke destinacije, koja će im osigurati odgovarajuću medicinsku skrb i pružiti druge popratne sadržaje (*inbound medical tourism*).
- Domaće pacijente koji putuju iz jedne destinacije u drugu radi korištenja usluga medicinskoga turizma (*intrabound medical tourism*).

U tom kontekstu se sagledavaju svi troškovi u lancu vrijednosti, koji uz samo liječenje uključuju sve elemente postupaka prije i poslije tretmana, te svih drugih elemenata, kojima se osigurava viša kvaliteta života i/ili otklanjanja posljedica bolesti. Iz navedenih razloga se često medicinski turizam prvenstveno povezuje samo s *outbound* putovanjima odnosno s mogućnošću da se određena medicinska usluga dobije brže i znatno jeftinije od one u vlastitoj zemlji (*low-cost* destinacije, siromašne zemlje). Upravo za ovaj oblik medicinskoga turizma postoji veliko tržište u visoko razvijenim zemljama, kojima s porastom BDP-a značajno raste i cijena zdravstvenih usluga u vlastitoj zemlji.

Definiciju koju je prihvatila Udruga medicinskoga turizma (MTA)² može se smatrati kompetentnom (zadnja kolona u tablici 2) barem što se formalne struke tiče. Ova definicija naglašava raznolike motivacije za sudjelovanje u medicinskom turizmu koje se odnose na bolji pristup medicinskoj skrbi ili na višu kvalitetu medicinske skrbi. Lunt et al. (2015: 16–24) u svojoj knjizi (tablici 2) daje pregled poznatijih definicija medicinskoga turizma.

² Medical Tourism Association® (MTA) je međunarodno neprofitno trgovačko društvo za zdravstveni turizam i globalnu zdravstvenu industriju sastavljen od najboljih svjetskih bolnica, zdravstvenih usluga, medicinskih putovanja, osiguravajućih društava, i drugih povezanih društava, te članove sa zajedničkim ciljem promicanja najviše razine kvalitete zdravstvene zaštite pacijenata u globalnom okruženju. Udruga promiče interese svojih zdravstvenih usluga.

Tablica 2. Pregled poznatijih definicija medicinskoga turizma

Autor/i	Definicija
Bookman and Bookman (2007: 1)	"Međunarodno putovanja s ciljem poboljšanja zdravlja čovjeka."
Wikipedija (2012)	"Putovanje preko međunarodnih granica za dobivanje zdravstvene zaštite."
Wikipedija (2014)	"Putovanje ljudi u drugu zemlju u svrhu liječenja u zemlji."
Carrerra and Bridges (2006: 447)	"Organizirano putovanje izvan nekog lokalnog okruženja u cilju održavanja, unapređenja ili obnove individualnog blagostanjem uma i tijela."
Edelheit (2008: 10)	"Propisuje putovanje u drugu zemlju za više prihvatljivu skrb, ili skrb koja je kvalitetnija ili pristupačnija."
Reisman (2010:1)	„Globalna zdravstvena skrb.“
Cormany and Baloglu (2011)	"Čin putovanja u inozemstvo radi dobivanja medicinske skrbi."
Connell (2006: 1094)	"Direktno povezan s izravnom medicinskom intervencijom i očekivanjem značajnog i dugoročnog ishoda."
Johnston i sur. (2010: 1)	"Pacijenti koji napuštaju svoju zemlju (prebivalište) usprkos funkcioniranja organizacije i brige o njenoj medicinskoj skrbi, da bi uspostavio novi aranžman o brizi za medicinsku skrb, vrlo često kirurškog zahvata, u inozemstvu".
Lunt i Carrerra (2010: 27)	"Pacijenti koji su mobilni vlastitom voljom."
Thomson (2008)	Razlikuje „medicinske turiste“ kao "osnažene biosocijalne građane" za razliku od "medicinskih migranata", koji su različiti, ali regulirani kroz institucije, a ne kroz donošenje osobnih odluka. Medicinski turista može se stoga vidjeti kao "pacijenta-potrošača": što je više medicinski termin".
Glinos i sur. (2010); Legido-Quigley et al. (2012)	Sve definicije razlikuju one koji su isključeni od medicinskoga turizma tj. one pacijente koji su poslani i upućeni u inozemstvo radi "neophodne" skrbi od strane agencija za hitne slučajeve (poput bolnica, osiguravajućih društava i vlada "kao rezultat dugih lista čekanja, nedostatka dostupnih stručnjaka ili novih vještina i objekata". Drugi dio čine turisti/pacijenti koji su se suzili na ono što je rezultat vlastitog izbora, a time je to prvenstveno samofinancirano, u kontekstu formalnih prekograničnih institucionalnih ugovora poput onih unutar EU koji poprimaju različite forme.
Mainil et al. (2012)	Ova tzv. <i>outsourcing</i> putovanja, ili "prekogranična mobilnost pacijenata", razlikuju se od medicinskoga turizma, proizlaze iz logike potražnje (prema potrebama pacijenta), dok se zdravstveni turizam temelji na perspektivi na strani ponude (želje sektora) i veća udaljenost.
Hopkins et al. (2010)	„Prekogranična mobilnost pacijenata (Cross-border mobility) je eksplicitno odbačena iz koncepata medicinskoga turizma.“
Medical Tourism Association (2015) ³	„Medicinski turizam je mjesto gdje ljudi koji žive u jednoj zemlji putuju u drugu zemlju primiti liječničku, stomatološku i kiruršku skrb, dok u isto vrijeme primaju jednaku ili veću skrb nego da su ostali u vlastitoj zemlji, a putuju iz razloga što im je stalo do boljeg pristupa i dostupnosti medicinske njege ili do više razine kvalitete skrbi. 'Domaći medicinski turizam' je mjesto gdje ljudi koji žive u jednoj zemlji putuju u drugi grad, regiju ili državu primiti liječničku, stomatološku i kiruršku skrb, dok u isto vrijeme primaju jednaku ili veću zdravstvenu brigu nego što će imati u svom rodnom gradu,

³ Vidi: <http://www.medicaltourismassociation.com/en/medical-tourism-faq-s.html>. (17. 12. 2015.)

	putuju za medicinskom njegom zbog pristupačne cijene, boljeg pristupa skrbi ili višoj razini kvalitete skrbi.“
--	--

Izvor: Prilagodio doktorand prema Connell, J., *Medical tourism – concepts and definitions*, u knjizi urednika Lunt et al., (2015: 16–24) *Medical Tourism and Patient Mobility* Edgar Publishing, UK, USA, kao i prema *Medical Tourism Association*, 2015.

2.2.2. Pojmovno određenje *wellness* turizma

Povjest *wellnessa* datira u daleku prošlost, a odnosi se na: „Ayurvedic Medicine“ (India 3000 pr. Kr.); „Chinese Medicine“ (Emperor Sheng Nung 2038–2698 pr. Kr.); „Thai Traditional Medicine; Japanese Onsen; Russian Steam Bath; Tell el Amarna Therms“ (Egypt 1350 pr. Kr.); „Greek Thalassa“ (Hippocrates 460–355 pr. Kr.); „Roman Thermae/Balnea Publica“ (II BC–III AC); „Arabian Medicine“ (8–15. st.), „Al Razi“ (850–923); „Turkish Haman; Dead Sea Salts Baths; Egyptian Mansuri Hospital“ (Cairo 1248); „Native American Sweat Lodge; Mexican Temazcalli; Australian Aboriginal Steam Baths; Mineral Springs in Spa near Liège“ (14. stoljeće); „Climatotherapy“ (18. i 19. st.) u „Madeira i kanarski otoci; „Scientific Medicine“ (19. st.).

Upravo ovo povijesno medicinsko naslijeđe imalo je presudan utjecaj na suvremene definicije *wellnessa*, koje se obično usredotočuju na holistički ili integrirani pristup zdravlju, od prevencije bolesti, samo-odgovornosti za zdravlje i vlastitu dobrobit, do ideje o postizanju fizičke, mentalne (um) i duhovne (duh) harmonije tijela, kojom se postiže optimalna zdravstvena ravnoteža (WHO 2015: 47). Odgovarajući na trenutni naglasak na zdravlje i *wellness* u modernom društvu, ova industrija je doživjela brz rast u posljednja dva desetljeća. Jedan od prvih autora koji je pisao konkretno o *wellnessu* kao industriji, a ne o samom pojmu, je ekonomist i poduzetnik Paul Zane Pilzer (2002). *Wellness* industrija je po njemu proaktivna. Ona nudi proizvode i usluge za zdrave ljude, s ciljem da se osjećaju čak i zdravije, da bolje izgledaju, da uspore učinke starenja i/ili spriječe bolesti u razvoju. Pilzer pravi bitnu razliku između *wellnessa* i medicinskoga turizma. Ljudi dobrovoljno postaju klijenti *wellness* industrije. Konvencionalna medicina je reaktivan. Ona pruža proizvode i usluge za osobe s već postojećom bolešću, bilo prema simptomima ili uklanja već postojeće bolesti. Ljudi postaju korisnici ovih usluga jer su bolesni i tu nema dobrovoljnosti već je riječ o nužnosti. (Pilzer 2007).

Travis i Ryan (2004) naglašavaju da je “We+Ilness process... koji proširuje definiciju zdravlja i obuhvaća proces integracije koju karakterizira svijest, obrazovanje i rast” (Travis and Ryan 2004, u Global Spa Summit 2010: 75).

- *Wellness je izbor odluka koje bi se kretali prema optimalnom zdravlju.*

- *Wellness je način i stil života dizajniran kako bi se postigao najveći potencijal za vlastitu dobrobit.*
- *Wellness je proces koji razvija svijesti o tome da ne postoji krajnja točka tog procesa, već su zdravlje i sreća mogući u svakom trenutku, ovdje i sada.*
- *Wellness je uravnoteženo kanaliziranje energije – energije koju dobivate iz okoline, koja se u Vama pretvara i vraća u okolinu te tako utječe na svijet oko Vas.*
- *Wellness je integracija tijela, uma i duha – rast vrijednosti u sebe da mislite i osjećate sve ono što ima utjecaj na Vaše zdravstveno stanje i ukupno zdravlje u svijetu.*
- *Wellness je ljubav prema sebi.*

Nacionalni Wellness Institut (NWI) koristi definiciju *wellnessa* koji je razvio osnivač Instituta Bill Hettler krajem 1970-ih, a glasi: “*Wellness je aktivan proces kojim ljudi svjesno donose odluke za uspješniju egzistenciju*” (National Wellness Institute, u Global Spa Summit 2010: 73).

U Europi, riječ *wellness* je uglavnom posuđena iz SAD-a. Međutim, Europljani koriste mnogo više u svojoj kulturnoj tradiciji pojmove: SPA, kupke, lječilišta za preventivne i lječilišta za kurativne svrhe, te je *wellness* više povezan izravno s aktivnostima, uključujući sanatorije, lječilišta, talasoterapije i razne vrste ne-medicinskih tretmana koji se nude u takvim objektima (Miller 2005: 84–106). U odnosu na SAD, *wellness* u Europi također ima tendenciju da je više povezan s kozmetičkim, lječilišnim i fizičkim aktivnostima nego s alternativnom medicinom i zdravstvom (Tourism Review 2010). Zajedničko brojnim definicijama *wellnessa* (Spas and the Global Wellness Market 2010: 7) je da je *wellness*:

- a) VIŠEDIMENZIONALAN – što znači da većina vodećih definicija *wellnessa* uključuju model koji predstavlja od dvije do četrnaest ili više dimenzija, koje često uključuju fizičku, mentalnu, duhovnu i društvenu dimenziju.
- b) HOLISTIČKI – *Wellness* je širi pojam od fizičkog zdravlja ili prikladnosti, s naglaskom na dobrobit cijele osobe. To nije samo odsutnost fizičke bolesti, već pristup koji naglašava sve aspekte osobe – tijelo, um i duh – koji funkcioniraju u harmoniji.
- c) PROMJENJIV TIJEKOM VREMENA – *Wellness* nije statično stanje ili krajnja točka, već se često prikazuje u kontinuitetu i predstavlja optimalnu razinu *wellnessa* koju pojedinac pokušava postići i povećavati tijekom svoga života.
- d) INDIVIDUALAN, ALI I POD UTJECAJEM OKOLINE – *Wellness* je proces koji se provoditi na individualnoj razini, uključen je u ponašanje i praksu zdravih osoba koje promoviraju osobnu dobrobit. Međutim, osobni *wellness* je također pod utjecajem okruženju u kojemu se živi.

e) SAMO-ODGOVORAN – Veliki bolesnici obično se oslanjaju na medicinsko liječenje da bi riješili svoj problem i povratili zdravlje. Većina zagovornika *wellness* filozofije naglašava odgovornost svakog pojedinca da preuzme odgovornost za vlastito zdravlje i da se uključi u takvo ponašanje i aktivnosti koje će proaktivno spriječiti bolesti i promicati veću razinu zdravlja i dobrobiti.

Cohen and Bodeker (2008: 7) ističu da još uvijek ne postoji strogo definirana definicija teorije ili filozofije *wellnessa*. Na osnovnoj razini, *wellness* se može izjednačiti sa "zdravljem" kako je, prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO) bilo definirano, kao: „*Stanje potpunog fizičkog, mentalnog i društvenog blagostanja i ne samo odsutnost bolesti ili slabosti*“ (WHO 1992). Zato se pojam *wellness* može proširiti i ne samo uključivati fizičke, mentalne i društvene dimenzije, već i seksualne, emocionalne, kulturne, duhovne, obrazovne, profesionalne, financijske, ekološke, etičke i egzistencijalne dimenzije. Kao holistički koncept *wellness* pretpostavlja da ako bilo koja od ovih dimenzija nedostaje, da onda potpuni *wellness* ne može biti postignut. *Wellness* je definirao Corbin i Pangrazi (2001) kao: „*multi dimenzionalno stanje opisivanja postojanja pozitivnog zdravlja pojedinca kao što je primjer kvalitete života i osjećaja dobrobiti*“. Nekoliko važnih obilježja uključeno je u ovu definiciju kao što su:

- *Wellness* je višedimenzionalan.
- *Wellness* je stanje opisano kao pozitivno zdravlje.
- *Wellness* je dio zdravlja.
- Kvaliteta života i dobrobit opisani su u *wellnessu*.
- Zdravlje i njezina pozitivna komponenta (*wellness*) su integrirani.
- *Wellness* nije isto kao i tjelesna kondicija i nije oblik alternativne medicine.

Tablica 3. Pregled poznatijih definicija *wellness* turizma

Autor/i	Pregled poznatijih definicija <i>wellnessa</i>
Svjetska zdravstvena organizacija (WHO 1958)	"Fizička, mentalna i društvena dobrobit, a ne samo odsutnost bolesti ."
WHO (1964: 1)	"Stanje potpunog fizičkog, mentalnog i društvenog blagostanja i ne samo odsutnost bolesti ili slabosti. "
Dunn (1961)	"Integrirana metoda funkcioniranja koja je usmjerena prema maksimizaciji potencijala koje pojedinac može."
Hettler (1984)	„Šesterokutni model zdravog funkcioniranja, koji uključuje fizičku, emocionalnu, društvenu, intelektualnu, profesionalnu i duhovnu dimenziju.“
Hinds (1983)	Upravljanje stresom i promicanje zdravlja pojedinaca putem inventara za rješavanje životnog stila utječući na taj način na raznolik način života, prehrambene navike, tjelovježbu, okoliš, te rješavanje problema vezanih uz psihosocijalne navike koje utječu na zdravlje i stres.
Palombi (1992: 225)	„Vidljivo i mjerljivo ponašanje... uz nedostatan naglasak na

	psihološkom zdravlju što ograničava njegovu korisnost.“
Sweeney i Witmer (1991), Witmer i Sweeney (1992), i Myers i sur. (2000)	„Holistički model wellnessa je prevencija tijekom životnog vijeka na temelju teorijske i empirijske literature koja uključuje koncepte iz psihologije, antropologije, sociologije, religije i obrazovanja “
Corbin i Pangrazi (2001)	„Multidimenzionalno stanje opisivanja postojanja pozitivnog zdravlja pojedinca kao što je primjer kvaliteta života i osjećaja dobrobiti“.
Paul Zane Pilzer (2002)	„Wellness industrija je proaktivna. Ona nudi proizvode i usluge za zdrave ljude, s ciljem da se osjećaju čak i zdravije, da bolje izgledaju, da uspore učinke starenja i / ili spriječe bolesti u razvoju“.
Choen and Bodeker (2008: 7)	„Wellness ne uključuje samo fizičke, mentalne i društvene dimenzije, već i seksualne, emocionalne, kulturne, duhovne, obrazovne, profesionalne, financijske, ekološke, etičke i egzistencijalne“.

Izvor: Prilagodio doktorand prema: Hattie and all., (2004: 354–355); Corbin i Pangrazi (2001); Paul Zane Pilzer (2002); Choen and Bodeker (2008: 7).

2.2.3. Pojmovno određenje zdravstvenoga turizma

Pojmovno određenje zdravstvenoga turizma treba sagledati na polazištima temeljnih elemenata koji čine njegovu strukturu, a to je zdravlje i turizam. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) kao krovna institucija, definira zdravlje (WHO 2006: 1). Paralelno s time Svjetska turistička organizacija UN-a (UNWTO), pod turizmom podrazumijeva „sveukupnost aktivnosti osoba koje putuju izvan svojeg uobičajenog okruženja radi odmora, poslova ili u druge svrhe“ (UNWTO 2012), pa bi se u tom kontekstu zdravstveni turizam trebao sagledati kroz sinergiju njihovoga međusobnog odnosa. C. Michael Hall (2011 4–15) u radu Zdravstveni i medicinski turizam, najtemeljitije ulazi u područje zdravstvenoga, *wellness*, medicinskoga i SPA turizma i daje pregled relevantne i vrlo široko obuhvaćene literature. Navodi detaljan broj članaka o medicinskom i zdravstvenom turizmu zabilježenih u znanstvenoj bazi podataka Scopus za dugo razdoblje od 1963 do 2011. godine. Hall detaljno navodi kako pojedini autori definiraju zdravstveni turizam kao npr.: Goeldner (1989, prema Hallu 2011) definira zdravstveni turizam kao (1) *boravak daleko od kuće*, (2) *zdravlje [kao] najvažniji motiv*, i (3) *obavlja se u okruženju slobodno*. Goodrich and Goodrich (1987) i Goodrich (1993; 1994) definiraju zdravstveni turizam u smislu užeg koncepta kao *"pokušaj privlačenja turista od strane turističkih smještajnih objekata (npr. hotela) ili odredišta (turističke destinacije) uz promociju svojih zdravstvenih usluga i svojih objekata"*.

Zdravstveni turizam u svojoj potpunosti kako ga nastoji definirati Global SPA summit (2010: 17–22) odnosi se na osnovnu podjelu konvencionalne medicine namijenjene bolesnima tzv. reaktivni pristup i tzv. CAM ili komplementarne i alternativne medicine koja je upućena na metode unapređenja života ili tzv. proaktivni pristup zdravlju. Tu se zapravo vidi taj nedovoljno definirani pristup problematici zdravstvenoga turizma jer u isto vrijeme, tzv. *wellness* paradigma

obuhvaća i reaktivan i proaktivan pristup. Unutar te iste slike i jedinstvene paradigme, dijeli se lijeva od desne strane, tj. medicinski turizma od *wellnessa*. Komplementarna i alternativna medicina (CAM) obuhvaćaju različitu zdravstvenu zaštitu kroz holističke, mentalne i duhovne sustave, praksu i proizvode koje se općenito ne smatraju dijelom konvencionalne medicine. U dominantni sustav zdravstvene zaštite spadaju (npr., homeopatija, kiropraktika, tradicionalna kineska medicina, ayurveda, energetsko iscjeljivanje, meditacija, biljni lijekovi i sl.). CAM se koristi i za liječenje (reaktivno) i za *wellness*-poboljšanja (proaktivno), tako da pokriva obje strane tzv. *wellness continuuma*.

Najčešće se u literaturi poistovjećuju pojmovi „zdravstveni turizam“ i „medicinski turizam“, ili se o istima govori kao o dva različita pojma. Pojmovi „*wellness*“, „*wellbeing*“, „SPA“ „turizam zdravlja“, „holistički turizam“ i slično, se sagledavaju nekad kao podsustavi zdravstvenoga turizma, a nekad kao njegova nadogradnja ili čak kao širi okvir (pojam višega reda), u koji se zdravstveni turizam više ili manje uklapa (Peršić 2013: 13). Percepcije uvelike variraju u različitim dijelovima svijeta. Navedeno nalaže potrebu da se ova problematika jasno definira, slijedom rezultata istraživanja vodećih autoriteta, te uz uvažavanje primjera dobre svjetske prakse.

Vrlo je indikativno istraživanje o upotrebi riječi i asocijacija na te riječi u definicijama ispitanika, koje pokazuju da: na „medicinski turizam“ najviše asociraju riječi: „procedure“, „operacije“, „zdravlje“, „briga“, „liječenje“. Na „*wellness*“: „zdravlje“, „SPA“, „usluge“, „odredište“, „opuštanje“, „tretmani“, „medicinski“ i „programi.“ Na „zdravstveni turizam“ asociraju riječi: „medicinski“ i „*wellness*“ jednako su dominantne, što pokazuje da ispitanici općenito povezuju zdravstveni turizam s oba uvjeta. (Globala SPA Sammit 2011: 88).

Zdravstveni turizam je kompleksan turistički proizvod koji obuhvaća velik broj specijaliziranih sadržaja i usluga na putovanjima motiviranim potrebom za poboljšanjem zdravlja i kvalitete života. Strategija razvoja turizma Republike Hrvatske do 2020. (2013), kao i Nacionalna strategija razvoja zdravstva Hrvatske 2012. – 2020. (2012) prepoznaju tri oblika zdravstvenoga turizma i to *wellness*, lječilišni i medicinski turizam (slika 1). Međuodnos pojedinih oblika zdravstvenoga turizma prema pružateljima usluga može se shematski prikazati na sljedeći način koji je najbliži i jedinstvenoj definiciji:

OBJEKTI UGOSTITELJSKE PONUDE		ZDRAVSTVENE USTANOVE	
Wellness ponuda (hoteli, toplice, centri)	Prirodna lječilišta		Klinike/ Bolnice
	Lječilišta	Specijalne bolnice	
Holistički wellness Medicinski wellness	Holistički wellness Medicinski wellness Lječilišni turizam	Medicinski wellness Lječilišni turizam	Medicinski turizam
Wellness usluge			
	Lječilišne usluge		
		Medicinske usluge	

Slika 1. Oblici zdravstvenoga turizma i pružatelji zdravstveno-turističkih usluga

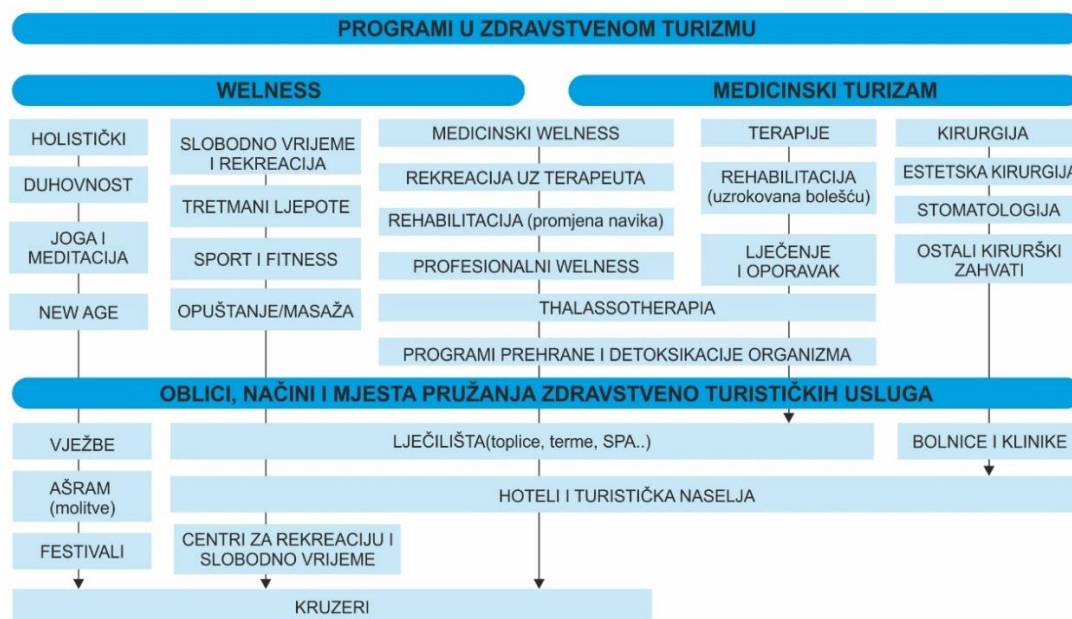
Izvor: Institut za turizam, 2014. „Nacionalni program – Akcijski plan razvoja zdravstvenoga turizma“ Ministarstvo turizma Republike Hrvatske, str. 8.

Dosadašnjim prikazom dolazi se do općenite spoznaje, da se zdravstveni turizam može sagledavati kroz odgovarajuću kombinaciju turističke ponude *wellness* i SPA usluga s uslugama medicinskoga turizma. Važno je primijetiti da *wellness* usluge bilo koje vrste, nikada se ne ostvaruju u klinikama i bolnicama kao zdravstvenim ustanovama, dok se medicinski turizam sa svojim uslugama upravo ostvaruje isključivo u specijalnim bolnicama (gdje se pružaju i *wellness* usluge uz lječilišni turizam), kao i u bolnicama i klinikama gdje se isključivo pružaju medicinske usluge.

U izboru optimalnog programa zdravstveno-turističke ponude na razini turističke destinacije, korisno se orijentirati na profitabilnije programe, da se uložena sredstva mogu najbrže povratiti. Može se uočiti da su do sada u svijetu bili profitabilniji preventivni programi usmjereni na unapređenje kvalitete života turista, ali i domicilnog stanovništva. To se prvenstveno odnosi na različite tretmane ljepote u *anti-aginga* (34,8 % prihoda), no unosni su i drugi *wellness* programi, a posebno tečajevi zdrave prehrane i nutricionizma uz provođenje programa dijeta za smanjenje tjelesne težine ali i medicinske dijete (Peršić 2013: 16–17).

U smislu težine medicinskih zahvata, postoji nešto u kontinuitetu zdravstvenoga (ili *wellness*) turizma koji uključuju: vježbanje, opuštanje i masažu, preglede, estetsku kirurgiju (u rasponu od dijete do većih intervencija), operacije (kao što su zamjene kuka i transplantacije). Zdravstveni i *wellness* turizam se obično diferenciraju kao puno "mekši" u odnosu na medicinski turizam. Riječ "medicinski" znači bolest, poremećaje ili ozljede (Connell 2015: 18), ali to pokriva i više mogućnosti, od psihijatrije do terapije s matičnim stanicama. Sve ono što bi moglo predstavljati postupke u medicinskom turizmu je vrlo subjektivno. Masaža može biti manje bolna od izbjeljivanja zubiju. Nasuprot tome, tetoviranje, nikada se ne smatra medicinskim postupkom.

Dentalni turizam je ponekad bio isključen iz definicija ili se razlikovao kao zasebna kategorija (Connell 2015: 18). Postupci su često implicitno povezani s trajanjem zdravstvenih usluga. Oni koji traju manje od jednoga dana – poput audiologije i stomatologije, koji nisu "medicinski" i ne uključuju hospitalizaciju, često ih se oglašava u turističkim publikacijama i najčešće su primarna namjera međunarodnog putovanja, a neki ozbiljniji zahvati mogu se poduzeti u manje od 24 sata. U oblikovanju zdravstveno-turističkoga ponude turističke destinacije (slika 1) nužno je dobro poznavati podsustav zdravstvenoga turizma sa svim sadržajima za pružanja pojedinih elemenata programa u strukturi medicinskoga turizma, *wellness* ili SPA ponude, te procijeniti koji su najbolji organizacijski oblici prihvatljivi za određenu turističku destinaciju. Pri tome treba voditi računa da je u središtu promatranja zdravlje kao temeljni motiv putovanja i boravaka u drugoj destinaciji u kojoj usluge smještaja mogu osiguravati hoteli, turističkih naselja, privatni iznajmljivači i ostali, koji mogu i trebaju biti izravno ili neizravno uključeni u odgovarajuće oblike zdravstveno – turističke ponude (slika 2).

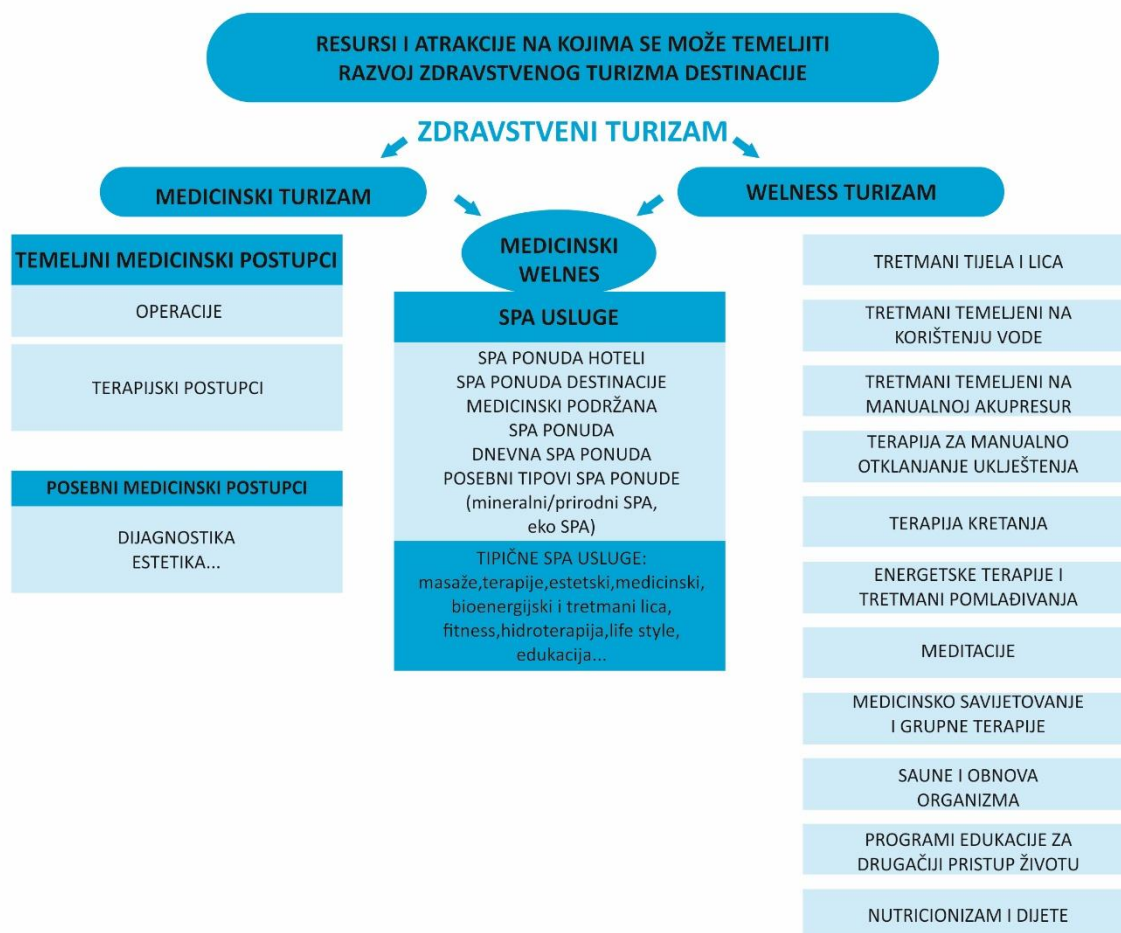


Slika 2. Polazišta oblikovanja modela zdravstveno-turističke ponude na razini turističke destinacije

Izvor: Prilagođeno prema Smith, Puzcko, 2009., prema Peršić (2013: 17).

Na slici 3 dan je prikaz uvjetovanosti i međuvisnosti pojedinih elemenata zdravstveno-turističke ponude. Sudionici u sustavu medicinskoga turizma uvijek putuju u druge destinacije jer žele liječenje, za razliku od onih koji žele unaprijediti svoje zdravlje i korisnici su *wellness* ponude.

SPA industrija se razvija s temeljenom namjenom da osigura one proizvode i usluge, koje su neophodne i medicinskom i *wellness* turizmu u ostvarivanju konkurentskih prednosti na tržištu (Peršić 2013: 19).



Slika 3. Uvjetovanost i međuvisnost pojedinih elemenata zdravstveno-turističke ponude

Izvor: Prilagođeno prema Peršić (2013: 18).

Sudionici u sustavu medicinskoga turizma uvijek putuju u druge destinacije jer žele liječenje, za razliku od onih koji žele unaprijediti svoje zdravlje i korisnici su *wellness* ponude. SPA industrija se razvija s temeljenom namjenom da osigura one proizvode i usluge, koje su neophodne i medicinskom i *wellness* turizmu u ostvarivanju konkurentskih prednosti na tržištu (Peršić 2013: 19).

Kako turistička terminologija razlikuje turistu od posjetitelja, tako su turisti svi oni korisnici zdravstveno-turističkih usluga koji se izvan mjesta stalnog boravka zadržavaju duže od 24 sata (neovisno koji oblik smještaja koriste), dok svi oni koji u destinaciji borave kraće od 24 sata

spadaju u kategoriju posjetitelja, no i oni mogu biti značajni korisnici usluga u zdravstvenom turizmu.

Za uspješno pružanje usluga u zdravstvenom turizmu, smještajni kapaciteti trebaju biti prilagođeni zahtjevima svake ciljne skupine. Da bi se programi i aktivnosti mogli prilagoditi svakoj ciljnoj skupini korisnika, nužno je da kadrovi budu osposobljeni za interdisciplinarni pristup ciljnim korisnicima, što znači da svi sudionici turističke ponude moraju posjedovati određena znanja iz relevantnih segmenata medicine i zdravlja, ali istovremeno trebaju poznavati psihologiju odnosa sa svim ciljnim skupinama gostiju, znati s njima adekvatno komunicirati (strani jezici, poznavanje poslovne kulture, navika, običaja...), vodeći računa i o ekonomskoj isplativosti ponuđenog asortimana. Usluge koje se nude u okvirima ponude *wellness* i SPA usluga, a posebno u okvirima medicinskoga turizma, trebaju odgovarati zahtjevima kvalitete i sigurnosti, te biti ponuđeni u skladu sa suvremenim standardima turizma i hotelske industrije. Ne manje značajno je u okviru ponude destinacije uključiti potencijalne mogućnosti prirodnih ljekovitih činitelja, kroz proizvode i usluge, po kojima će destinacija biti prepoznatljiva.

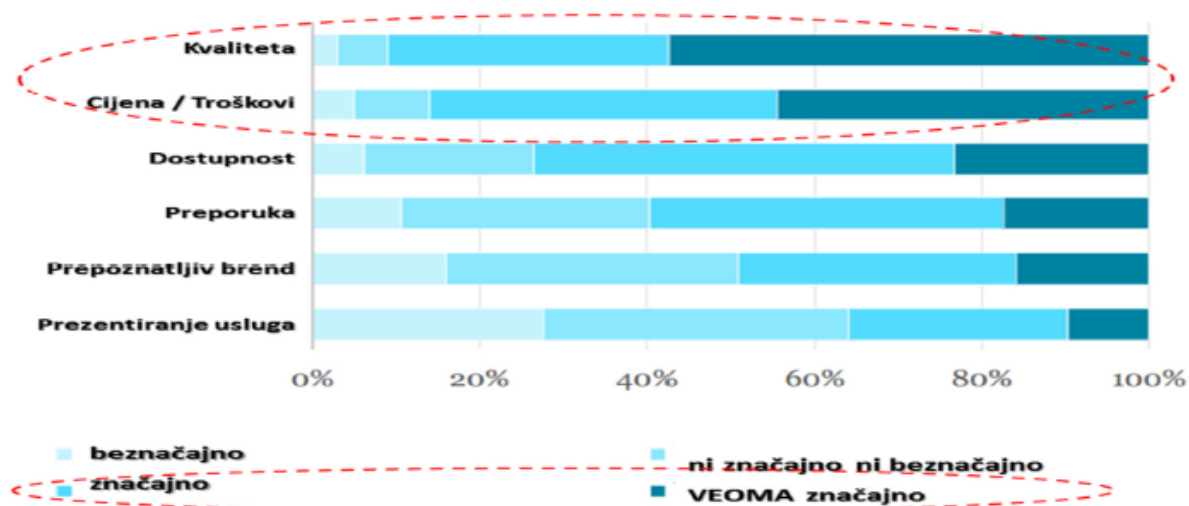
2.2.3.1 Medicinski turizam kao podsustav zdravstvenoga turizma

Danas je pored teorije i praksa prihvatila širu definiciju zdravstvenoga turizma u koji uključuje i sve one koji imaju motiv odlaska u drugu destinaciju za korištenje bilo kojeg oblika medicinske usluge. Tako se danas u sustav zdravstveno-turističke ponude uključuju (Hall 2011: 5–6):

- *usluge estetske kirurgije*
- *različiti estetski tretmani*
- *sve vrste stomatoloških usluga*
- *operacije srca, kuka, koljena...*
- *mogućnosti liječenja teških bolesti*
- *različite mogućnosti rehabilitacije i/ili dugotrajne tuđe pomoći*
- *oni tretmani koji u vlastitoj zemlji nisu dozvoljeni ili su nedovoljno razvijeni*
- *svih oblika alternativne medicine*
- *različite prateće usluge.*

Medicinski turizam ima uvijek u fokusu liječenje (kurativa) s naglaskom na mogućnosti izbora one turističke destinacije, koja će osigurati sve tražene mogućnosti da se ova usluga može uspješno realizirati. U tom procesu je veoma izražena ekonomska i vremenska dimenzija, pošto

se kvalitetna usluga medicinskoga turizma može nuditi izvan granica svoje zemlje, a ona će biti prihvatljiva prvenstveno, ako se ista nudi na istoj ili višoj razini kvalitete, od one koju se može dobiti u vlastitoj zemlji. Posebno su atraktivne destinacije koje tu uslugu mogu ponuditi jeftinije i brže od mogućnosti koje pojedinac može realizirati u vlastitoj zemlji. To znači da je izbor motiviran cijenom (uštediti), ali prvenstveno uz uvjete da zdravstveni segment ponude bude u okviru globalno prihvaćenih standarda kvalitete medicinske usluge (razina po kojoj se one pružaju u razvijenijim zemljama svijeta), ali i u uvjetima da se do usluge dođe vremenski brže, no što bi to bilo moguće u vlastitoj zemlji (liste čekanja). Ostali elementi su značajni, ali nisu dominantni (slika 4).



Slika 4. Temeljni motivi izbora destinacije za usluge medicinskoga turizma

Izvor: Global SPA and Wellness Summit 2012, Understanding the Global Consumer for Health & Wellness, Euromonitor International (2012: 25).

Danas u svijetu postoje brojne kvalitetne i atraktivne destinacije gdje korištenje usluga medicinskoga turizma nije samo vezano uz visoku razinu kvalitete medicinske usluge, na kraće vrijeme čekanja na medicinske tretmane, na uštedu u troškovima liječenja i na brzo rješavanje zdravstvenih problema, već i na motivaciju s atraktivnom lokacijom, gdje se spajaju medicinski tretmani i liječenja s godišnjim odmorom.

Najpopularnije svjetske medicinske destinacije su Tajland, Indija, Malezija, Singapur, Kostarika, Kuba i Columbia, dok Brazil, Bolivija i Argentina rastu kao lideri u kozmetičkim medicinskim putovanjima, a u Meksiku i Kostariki cvate dentalni turizam. Organizatori medicinskih putovanja obično nude *all inclusive* pakete koji uključuju troškove liječenja, smještaj i let, a oni čine sve

aranžmane za pacijenta, uključujući bolničke usluge, pa čak i razgledavanja destinacije u koju dolaze. Uštede kod medicinskih putovanja mogu biti velike u odnosu na troškove liječenja u zemlji pacijenta, čak i kad je cijena putovanja i smještaja uključena u ukupnu cijenu. Na primjer, zamjena srčane pregrade koja bi koštala 200.000 \$ u SAD-u, se može provesti u Indiji za US \$ 10,000. Uz ovu cijenu medicinski turisti često mogu uživati u luksuznom odmoru nakon tretmana prije povratka kući.⁴ Kvaliteta liječenja jako variraju diljem svijeta, zato je važno tražiti onu medicinsku uslugu i objekt koji zadovoljava međunarodne standarde, jer opcija za povrat sredstava u slučaju zlouporabe može biti vrlo komplicirana u nekim zemljama. Medicinski turizam potiče migracije na globalnom tržištu gdje se otvaraju mogućnosti zapošljavanja na tržištu rada u manje razvijenim zemljama. Vrlo često se tretman/zahvat u medicinskom turizmu događa upravo u zemlji u kojoj je osoba rođena i čiju kulturu, običaje i jezik dobro poznaje. Koristi se prilika da se posjete rođaci i prijatelji. Sve to pomaže da se brže razvijaju slabije razvijene zemlje svijeta.

Često su motivi za razvoj medicinskoga turizma u pravnim ograničenjima pojedinih zemalja u kojima su neki medicinski zahvati ili tretmani zabranjeni i ne mogu se liječenje ili medicinski tretmani obaviti u vlastitoj zemlji. Primjer je ginekološka problematika, od zabrane abortusa, umjetne oplodnje, presađivanje jajnih stanica do presađivanja organa, odnosa prema gay parovima i sl.

Uvijek se uz medicinske usluge koriste i druge usluge zdravog i aktivnog odmora što čini povećanje dodatne vrijednosti turističkih i drugih sadržaja. Tako da je medicinski turizam uz svoje standardne metode liječenja povezan i s različitim mogućnostima koji utječu na unapređenje zdravlja pojedinca u atraktivnoj destinaciji.

Turisti koji traže zdravstvenu zaštitu u turističkoj destinaciji, a putovanje im nije u startu motivirano primarno s liječenjem i unapređenjem zdravlja, već im se je desila slučajno nezgoda, potreba za hitnom intervencijom ili naglim oboljenjem u turističkoj destinaciji gdje borave, ne uključuju se u okvire medicinskoga turizma. Takve medicinske usluge vezuju se na javno zdravstvo koje pruža uslugu radi zaštite zdravlja turista i nisu dio medicinskoga turizma, već su takve usluge dio ukupne ponude turističke destinacije koja pruža turistu određenu razinu sigurnosti i zaštite kao što su: hitna medicinska pomoć, turističke ambulante, specijalističke ambulante i sl.

⁴ Vidjeti: <http://www.discovermedicaltourism.com/medical-travel/> (27.12. 2015).

Neiskorištene mogućnosti različitih vidova medicinskoga turizma od stomatoloških zahvata, plastične kirurgije, različitih estetskih tretmani lica i tijela, pružanje vrhunskih kirurških zahvata i drugih tretmana i njihovo povezivanje s ugodnim vikendom ili odmorom i korištenjem i drugih elemenata turističke ponude na razini turističke destinacije koja te usluge nude, govori o resursnoj osnovici i vrhunskim kadrovima koje je nužno povezati s medicinskim *wellnessom*, pogotovo kroz korištenje akupresure, akupunkture, kiropraktike, homeopatije, refleksologije, meditacije, ayurvede, reikia, yoge i sl.

Neke zemlje su se specijalizirale u pojedinim segmentima medicinskoga turizma i postigle zavidnu razinu konkurentnosti (npr. Thailand za plastičnu kirurgiju, Singapore i India za operacije srca) i zauzele jako dobru poziciju na tržištu medicinskoga turizma. Povezanost takvih usluga kroz lanac vrijednosti svih sudionika turističke ponude na razini turističke destinacije, najbolje reprezentira ukupnost zdravstvenoga turizma kao sustava u kojem je medicinski turizam samo jedan ali izuzetno važan podsustav zdravstvenoga turizma, uz ostale druge podsustave, posebno *wellness* i SPA usluge kao i i druge oblike turističke ponude.

Za stvaranje ovakvoga složenog sustava zdravstvenoga turizma nužno je osigurati ne samo dobre organizacijske, već i ukupne kvalitativne ali i sadržajne pretpostavke kroz **stvaranje ukupnog lanca vrijednosti** i to od potražnje, potreba i želja medicinskoga turista, ponude bolnica i liječnika.

To znači da kvaliteta sadržaja koji se nude u medicinskom turizmu kao podsustavu zdravstvenoga turizma i u turističkoj destinaciji mora biti praćena i dobrom organizacijom i pristupom pacijentu gdje on i njegova obitelj ili prijatelji su turisti koji su postali sudionici ukupne turističke ponude. Organiziranost turističke destinacije koja se pozicionira kao zdravstvena turistička destinacija, mora uključivati vrhunske klinike i bolnice koje nude vrhunske sadržaje i opremljenost i koje ne smiju zaostajati za najvišim zdravstvenim standardima u odnosu na zemlje iz kojih dolaze ovi turisti.

Jasno da to podrazumijeva i visoke standarde ukupne turističke ponude (*wellness*, SPA, kultura, zabava, gastronomija, smještajni kapaciteti, prirodne atrakcije i sl.) da bi i česta pratnja koja dolazi u zdravstveno turističku destinaciju s osobom motiviranom potrebom liječenja, zadovoljila i ostale turističke potrebe.

Medicinski turizam je „industrija“ koja se procjenjuje na 100 milijardi dolara. Unatoč sve većem broju ljudi, tvrtki i zemalja uključenih u medicinski turizam, vrlo malo znamo o ključnim pokretačima i načinu na koji zemlje shvaćaju kao odredišta medicinskoga turizma.

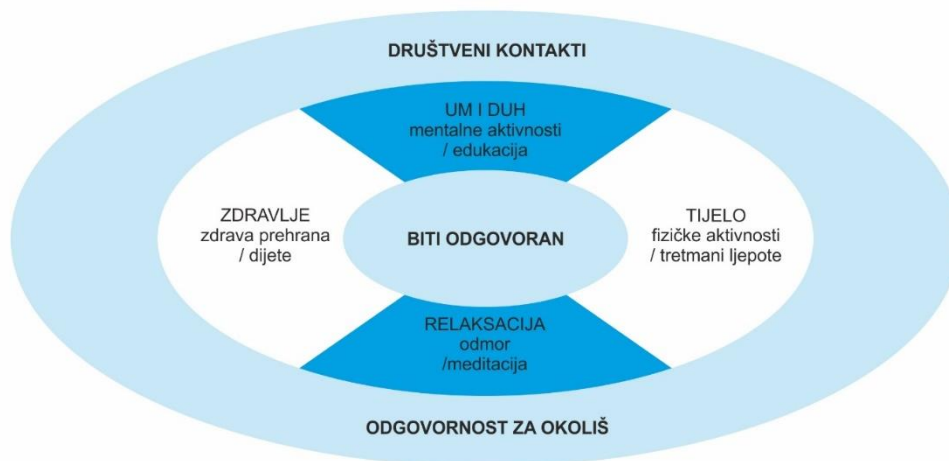
Fetscherin i Stephano (2016) u svom istraživanju prate procjenu atraktivnosti zemlje kao medicinskoga turističkoga odredišta putem indeksa medicinskoga turizma (MTI). MTI je nova vrsta mjera izvedbe po zemljama za procjenu atraktivnosti neke zemlje. MTI je višedimenzionalni konstrukt s 4 dimenzije (zemlja, turizam, medicinski troškovi, medicinski objekt i usluge) s 34 osnovna elementa. Rezultati istraživanja pokazuju da MTI omogućuje mjerenje značajnih razlika između zemalja, ne samo na agregiranoj razini nego i na svakom pod indeksu. MTI pruža koristan alat za različite dionike za mjerenje i upravljanje njihovim medicinskim turizmom.

2.2.3.2 *Wellness* turizam kao oblik zdravstvenoga turizma

Kako smo već u početku naglasili, povijesno medicinsko naslijeđe imalo je presudan utjecaj na suvremene definicije *wellnessa*, koje se obično usredotočuju na holistički ili integrirani pristup zdravlju, od prevencije bolesti, samo-odgovornosti za zdravlje i vlastitu dobrobit, do ideje o postizanju fizičke, mentalne i duhovne harmonije tijela, kojom se postiže optimalna zdravstvena ravnoteža (WHO 2015: 47).

Filozofija i koncept *wellnessa* naglasak stavlja na način života u kojem je cilj podići razinu vlastite odgovornosti za zdravlje i kroz sinergiju odnosa tijela, duha i uma osigurati kvalitetu života (slika 5). Naime, samo kroz sinergiju odnosa svih ovih komponenti osigurava se *well-being* koji se manifestira kroz izgradnju odgovornosti za vlastito zdravlje, primjenjujući holistički pristup da se sustavno doprinosi promjeni stila života i svoje okoline. Pored toga, potrebno je programe, sadržaje i uvjete u turističkoj destinaciji prilagoditi zahtjevima ciljnih korisnika.

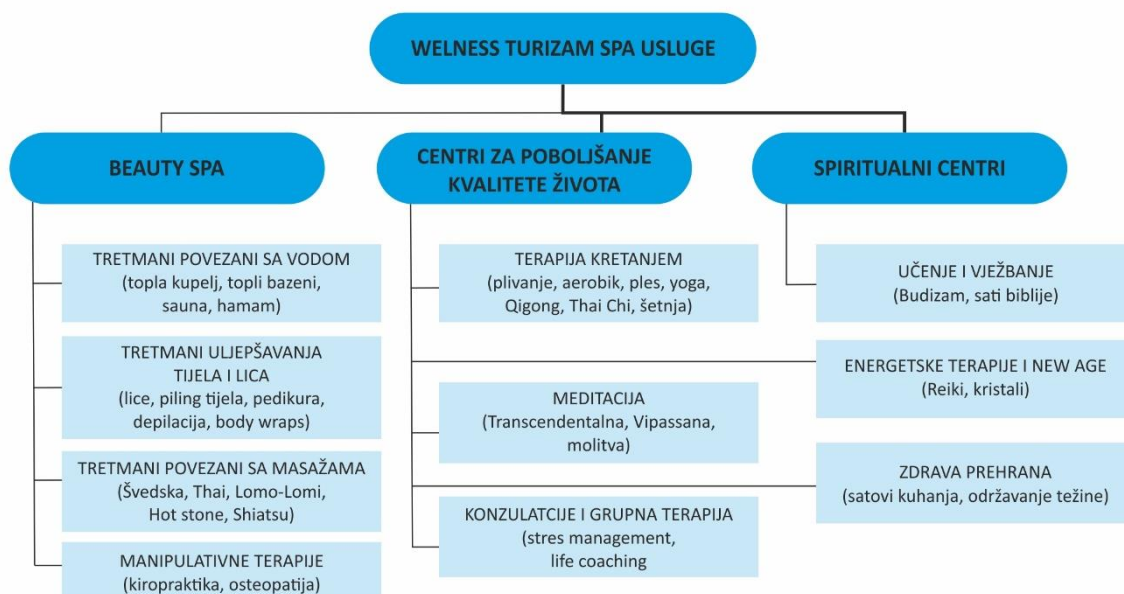
Upravo zbog ciljnih skupina kojima je namijenjena *wellness* ponuda, ona se detaljno specijalizira u okviru *wellness* destinacije, ili prema ciljnoj skupini ili prema određenom tipu usluga kao što su programi ljepote sa SPA uslugama, mogućnosti za promjenama stila života, obnovi tijela i duha i sl. *Wellness* se već tradicionalno vezuje uz fizičke aktivnosti, koje uz pravilnu prehranu doprinose boljem i zdravijem izgledu. Uz fizičke aktivnosti prakticira se i tzv. intelektualni *wellness* za stimuliranje mentalnih aktivnosti.



Slika 5. Model temeljen na filozofskom pristupu suvremenoga poimanja *wellnessa*

Izvor: Prilagodio autor prema: Mueller, H & Kaufmann E. L., (2001), Wellness Tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry, Institute for Leisure and Tourism, University of Berne, Journal of Vacation Marketing, Vol. 7, No 1, str. 3.

Cilj svakoga *wellnessa* je poboljšanje i održavanje zdravlja uz koji se usko vezuje pojam dobrobiti (*wellbeing*) za što je zadužena turistička destinacija i unutar nje wellness hoteli, wellness centri i brojni drugi nositelji turističke ponude. To se ne može ostvariti ako se procesi unutar wellness destinacije promatraju izolirano. Ti procesi su složeni sustavi s naglaskom na interdisciplinarnom i multidisciplinarnom pristupu. Mnogi *wellness* hoteli u Europi, posebno u Austriji i Njemačkoj, formirali su svoju *wellness* ponudu (slika 6) koju su fokusirali na tradicionalno shvaćanje povezivanja sadržaja fizičkih aktivnosti sa savjetima liječnika (medicinski *wellness*). Tretmani termalnim vodama osiguravaju usluge *fitnessa*, masaže, tretmane ljepote uz stjecanje novih prehrambenih navika. Tu je i fizikalni aspekt *wellnessa* (terme) povezan s duhovnim pristupom *wellnessu* kao oblik pročišćavanja i čišćenja tijela (slika 6). *Wellness* se razvija najprije kroz fizičke aktivnosti, zatim kroz kvalitetu prehrane i dijeta uz odmor i meditaciju, da bi se sada sve više naglasak stavljao na učenje o promjeni stila života što najviše ovisi o mentalnoj aktivnosti pojedinca i pripremljenosti okruženja. To od turističke destinacije traži da wellness turisti svoju ponudu grade na načelima održivoga razvoja.



Slika 6. Mogući sadržaji *wellness* turizma što uključuje i SPA usluge

Izvor: Peršić, M., 2013. prema Smith, M., Puczek, L. (2009). *Health and Wellness tourism*, Butterworth-Heinemann, Elsevier; Erfurt-Cooper, P., Cooper, M. (2009) *Health and Wellness tourism: Spas and Hot Springs*, Channel View Publications; GSS (2010). *SPAS and the Global Wellness Market; Synergies and Opportunities*, New York, Global SPA Summit (GSS) and Stanford Research Institute (SRI).

Kako je sve više akcent stavljen na učenje i obrazovanje, stvaraju se razni oblici formalnoga obrazovanja, ali i programa cjeloživotnoga učenja čime se stimuliraju pozitivne tendencije, viša razina obrazovanja i intelektualnoga razvoja koja razvija emocionalnu dimenziju *wellnessa*. Emocionalna dimenzija podrazumijeva duhovnu dimenziju *wellnessa*, upravljanje vlastitim osjećajima i ponašanjima, potraga za smislom i filozofijom života, utjecaj prirodnih sila i svemira, te sklada svih osjećaja. Duhovna dimenzija vezana je više uz zemlje gdje se prakticira meditacija, joga, Tai Chi i drugi programi, kao što su zemlje poput Azije, Turske, Japana, Kine i sl.

Holistički *wellness* centri nude cjelovit sustav *wellness* programa i aktivnosti kao jedan jedinstven *wellness* proizvod koji objedinjuje ukupno zdravlje tijela, uma i duha.

Kako se kvaliteta života vezuje na vrijeme provedeno na radu i izvan rada, *wellness* razvija potrebu podizanja zadovoljstva na radnom mjestu kao obogaćivanje cjeline i kvalitete življenja, nalazeći zadovoljstvo kroz kreativan rad i i međuljudske odnose.

Polazeći od logičkog stava da se ne može tražiti vlastito zdravlje u destinaciji koja to nije u stanju osigurati i koja u konačnici ne doprinosi očuvanju planete Zemlje, što znači da wellness koji osigurava zdravi život mora biti i odgovoran prema okolišu. Širok je prostor djelovanju u funkciji ostvarivanja cilja održivosti u turističkoj destinaciji s naglašenom *wellness* ponudom od smanjenja otpada i recikliranja istog, obnovljivih izvora energije, programa za uštedu vode, i energije do socijalne održivosti *wellnessa* s uravnoteženim odnosom u poslovnim projektima i brigom prema zajednici. *Wellness* se sve više usmjerava u suvremenim uvjetima ka općoj dobrobiti (*wellbeing*), što znači da se wellness turizam sada shvaća kao jedan širi i sveobuhvatniji aspekt čiji su temelji u holističkom pristupu, a sve prilagođeno zahtjevima modernog doba, tehnološkom razvoju i tržišnim trendovima. Pri tom se dobrobit sagledava kao višedimenzionalna pojava, koja istovremeno suvremenom turistu treba ponuditi fizičku (aktivnosti), emocionalnu, društvenu i materijalnu komponentu. Turisti traže visoku kvalitetu individualiziranih programa, prilagođenih potrebama suvremenog turista, no istovremeno oni trebaju biti osmišljeni uz uvažavanje načela održivoga razvoja, brige o okolišu, te podizanja svijesti o vlastitom zdravlju i potrebi unapređenja odnosa s društvenom zajednicom (Peršić 2013).

U posljednjem desetljeću, zdravstveni turizam je imao dinamičan razvoj prvenstveno u području *wellness* turizma na nacionalnoj i međunarodnoj razini. Zemlje s najznačajnijim *wellness* sadržajima i turističkim aktivnostima nalaze se prvenstveno u Europi (uglavnom u njemačkim govornim područjima i mediteranskim zemljama), Sjevernoj Americi i jugoistočnoj Aziji. Opći trendovi poput povećanja individualizacije, demografskih transformacija, promjena u društvenoj ulozi žena, spiritualizacije, uvažavanja zdravog načina života, stvorili su društvenu klimu potražnje za *wellness* uslugama i proizvodima. Za stručnjake iz različitih područja znanosti (Ardell, D. 1985, Horx 2001, Scholz 2003, Pilzer 2007), *wellness* tržište, zbog društvenih promjena i povoljnih gospodarskih performansi sektora, vjerojatno će postati jedan od najbrže rastućih turističkih i gospodarskih sektora u svijetu.

U narednim desetljećima, starosne, ali istodobno i aktivne dobne skupine koje žele kvalitetniji život, osobito u Sjevernoj Americi, Skandinaviji i zapadnoj Europi, predstavljat će ogroman potencijal za *wellness* turizam. Do 1991. američka ekonomija imala 3,6 milijuna kućanstava koja su imala neto vrijednost od milijun dolara ili više. Zatim, u samo sljedećih 10 godina, broj takvih kućanstava se udvostručio do 7,2 milijuna. U tom razdoblju od 1991. do 2001. godine američko bogatstvo u domaćinstvima je utrostručeno od 13 trilijuna na 40 trilijuna dolara da bi se ta brojka

do 2016. godine povećala još za 2,5 puta. Pilzen (2007: xi) zaključuje da što više ljudi povećava svoje bogatstvo, sve veći udio od svojih prihoda troše na *wellness*.

2.2.3.3. SPA usluge kao podsustav zdravstvenoga turizma

SPA u različitim podnebljima nema isto značenje (Gee 2010: 48–57), pa tako SPA usluge u Europi, koje su pretežito orijentirane na oporavak bolesnih i više pripadaju podupirajućim uslugama u medicinskom turizmu, dok se u SAD-u SPA usluge više vezuju uz preventivne *wellness* programe i orijentirane su na zdrave ljude koji žele poboljšati svoje zdravstveno stanje, kako bi postizali bolje rezultate na poslu, kvalitetno se opustili, koristili različite tretmane ljepote i sl., te samostalno snose troškove.

Cohen and Boedeker (2008: 12) u poglavlju “SPA, wellness i ljudska evolucija”, konstatiraju da globalna SPA kultura proizlazi iz križanja globalne *jet-set* elite i hipi protukulture gdje obije nadilaze nacionalne granice i iz kojih su nastale generacije *baby boomera*. *Baby boomeri* odrasli su s širokim pogledima na individualnu slobodu povezanu s feminizmom, građanskim slobodama posebno prema homoseksualcima, hendikepiranim osobama i na pravima prema životinjama, te na odmaku od formalne religije uz jaki naglasak na osobno duhovno iskustvo. Nadalje, *baby boomeri* bili su generacija koja je svjedočila iz prve ruke kako cijeli svijet postaje doista globalno tržište koje je sada dostupno općem potrošaču. Pojava moderne tehnologije, putovanja i globalizacija omogućili su ljudima da putuju širom svijeta i borave u luksuznim hotelima. Danas postoje veće sličnosti između zračnih luka i luksuznih hotela širom svijeta kao i robnih marki i robe široke potrošnje, nego što je sličnost između tih hotela, zračnih luka i robnih marki i mnogih lokalnih zajednica u kojima se oni nalaze.

Globalna lječilišna industrija zahvaljujući spomenutim procesima počinje pretvarati *wellness* u robu koja se može kupiti na tzv. “SPA putovanjima”. Globalne SPA industrije može se sada promatrati kao sredstvo za podizanje svijesti okrenute prema novom stilu života, zdravlju i održivosti koji predstavljaju brzo šireće tržište za proizvode i usluge koje se nude potrošačima koji cijene zdravlje, okoliš, društvenu pravdu, osobni razvoj i održivi život.

Povijesno gledano, liječenje s vodom počelo se veoma rano razvijati i koristiti posebna terapijska svojstva morske vode, mineralnih izvora, hladno-vrućih kupki do ljekovitog blata. Ta vrsta liječenja „vodom do zdravlja“ (Gee 2010: 8), označava SPA ponudu, koja kao pojam nema

isto značenje u različitim zemljama i kulturama. SPA usluge nalaze se u strukturi ponude i medicinskoga i *wellness* turizma, što znači da u svakom slučaju čine podsustav zdravstvenoga turizma.

Jedna velika promjena koja se dogodila u prvom desetljeću 21. stoljeća je ideja da se SPA orijentira na dobro zaokružen način života. Izraz *SPA lifestyle* podrazumijeva modu, putovanje, dizajn kuće, posao i svaki drugi aspekt života. Kako ljudi sve više vremena provode na poslu, manje vremena ostaje za duže odmore od tjedan ili dva, a sve više postaju popularni kraći SPA odmori.

U ovom novom tisućljeću, nove kategorije proizvoda iz medicinskoga i SPA svijeta postaju popularni (Cohen, Boedeker 2008: 75). Izraz *wellness* postaje popularan i krovni termin pod kojim se podrazumijevaju mnogi medicinski i SPA pojmovi. Ti novi proizvodi postali su trendovi, a vezani su na održavanje mladenačkoga izgleda, izgradnja SPA apartmana, masaže, rođendanske zabave svih dobni skupina, programi za predtinejdžere i tinejdžere. Neki sadržaji nude vegetarijanske jelovnike ili alkoholna pića, smještaj za kućne ljubimce ili bebe, pomoći kod detoksifikacije, spolnih odnosa ili plodnosti. Kako su taktike poslovanja napredovale, SPA kupac je postao sve više obrazovan i uviđavan. SPA-gostima se svidjelo ono što su vidjeli u lječilištima i htjeli su to imati u svojim domovima. Tako se javio trend kuće „SPA dizajn“, koji uključuje SPA izgled u kupaonicama, sobama za meditaciju, izgled dnevnih soba i čak spavaćih soba. Novi trendovi (Cohen, Boedeker 2008: 81) će se pojaviti na temeljima SPA iskustva vezanih uz: vodu, vježbu, kuhanje, terapiju i tretmane ljepote, odmor, obrazovanje, duhovnu obnovu te posebno uz nova otkrića u području zdravstva koji se odnose na novi načini upravljanja kroničnim bolestima kao što su dijabetes, bolesti srca i mentalnih problema kao što su Alzheimer, gubitak pamćenja i drugo.

Suzi Ellis u knjizi „Understanding the Global Spa Industry“(Cohen, Boedeker 2008: 66–84) razmatra trenutne dominantne društvene, tehnološke, ekonomske, ekološke i političke makro-trendove i njihovu veliku vjerojatnost utjecati na globalnu SPA industriju budućnosti.

SPA usluge su u brojnim istraživanjima (Johnston, K. and al. 2011) promatrane kao podsustav u odnosu na *wellness* i zdravstveni turizam, iz čega se prepoznaje:

- SPA usluge kao jedan od najranijih oblika u povijesnom razvoju turizma.
- SPA su važan dio *wellness* turizma, ali *wellness* je mnogo širi pojam od SPA usluga.
- SPA imaju sve veću ulogu u medicinskom turizmu, posebno prije i poslije medicinskih zahvata, u fazi rehabilitacije i oporavka, te ponude destinacije za osobe u pratnji.
- Tendencija je da se sredstva iz fondova privatnih osiguravatelja s vremenom preusmjere ka SPA centrima najviše kvalitete ponude, jer korisnici takvih osiguranja uočavaju, a profesionalci naglašavaju prednosti modernog pristupa u odnosu na tradicionalne metode liječenja.
- Novi trendovi ukazuju da se težište SPA usluga sa lječilišta temeljenih na prirodnim izvorima ljekovite vode i pojedinačnih usluga medicinskoga SPA, preusmjerava na nove oblike ponude SPA usluga, koje se prepoznaju kao SPA klubovi, dnevni SPA, odnosno kroz ponudu SPA usluga u hotelima ili turističkoj destinaciji.

Termini medicinski turizam i *wellness* turizam definiraju se i primjenjuju nedosljedno diljem svijeta, što može izazvati zabunu za zdravstvenu industriju, potrošače i vlade. Uspostavljanje jasnih i dosljednih definicija za oba pojma poboljšala bi marketing i razvoj proizvoda, smanjilo bi konfuziju potrošača i poboljšalo prikupljanje relevantnih podataka.

Termin zdravstveni turizam još je više nedosljedan i zbunjujući: ponekad se koristi kao zamjena za medicinski turizam; ponekad se koristi sinonimno s *wellness* turizmom; ponekad se koristi za obje; a ponekad se koristi za podsjetnik medicinskoga turizma ili *wellness* turizma.

Peršić (2013) klasificira SPA usluge u odnosu na medicinsku i *wellness* ponudu. Kada se SPA usluge uključuju kao potpora u realizaciji *wellness*-filozofije, tada se naglasak stavlja na osiguranje višedimenzionalnog sustava pozitivnih utjecaja na unapređenje zdravlja pojedinca, njegovu kvalitetu života i osjećaj ugone. S druge strane, uključuje li se SPA ponuda u okvire medicinskoga turizma, tada se povezuje putovanje i boravak turista u drugu zemlju radi liječenja, kozmetičkih, stomatoloških, kirurških i srodnih postupaka, a kojima treba osigurati relevantnu potporu prije i poslije zahvata i tretmana, ali i kvalitetnu ponudu za osobe u pratnji. Posebno su privlačne one turističke destinacije koje nude prirodne ljekovite činitelje, imaju kvalificiran kadar koji je osposobljen za pružanje profesionalnih usluga, a na način da se pružanje svih SPA usluga organizira uz minimalno štetne negativne utjecaje na okoliš uz

razvijanje uspješnog odnosa sa ostalim dionicima u turističkoj destinaciji. Peršić (2013) u teoriji i praksi prepoznaje sljedeće vrste SPA usluga:

- pojedinačna ponuda SPA usluga
- SPA ponuda hotela i turističkih naselja
- SPA zdravstveno-turističkih destinacija
- medicinski SPA
- povijesni i ostali oblici SPA ponude.

Pojedinačna ponuda SPA usluga je izolirano pružanje određene vrste SPA usluga, korisnicima sa ili bez noćenja (turistima), ali i domicilnom stanovništvu. To su usluge koje rade profesionalci kao što su: masaže, tretmanima lica i tijela (manikura, pedikura, depilacija, parafin, tretmani i *styling* kose, uređivanje noktiju i sl.), te različiti oblici *fitness* usluga (vježbanje u dvorani ili na otvorenom) s ciljem održavanja kondicije ili smanjenje tjelesne težine. Ove se usluge obično organizirano pružaju u SPA centrima, lociranih na razini turističke destinacije, s ciljem da njihove usluge istovremeno koriste i turisti i domicilno stanovništvo.

Ako se navedene SPA usluge nude u okviru hotelske ponude ili šire, tada one mogu biti motiv dolaska u hotel ili turističko naselje i nude se u obliku paket-aranžmana ili pojedinačno, ali nikada ne uključuju usluge prehrane. Ove usluge predstavljaju obogaćivanje turističke ponude hotela svim gostima koji duže borave u hotelu i tako postaju integralni dio prepoznatljive *wellness* ponude, usmjerene na ciljno tržište gostiju.

Želi li se pojedina turistička destinacija pozicionirati na ciljnom tržištu, treba biti prepoznatljiva po određenom tipu usluga, pri čemu je najbolje koristiti prirodne, kadrovske ili organizacijske resurse, te uvažavati povijesno nasljeđe u onim SPA uslugama u kojima određena destinacija može postići konkurentske prednosti. U osnovi se radi o svim onim sadržajima koji se inače pojedinačno nude u SPA-centrima, hotelima ili turističkim naseljima, ali se ovdje objedinjuju na razini destinacije, nastoji ih se promovirati kao motiv dolaska, te organizirati kao kompleks usluga koji će osigurati postizanje jasno prepoznatljivog cilja u okviru koncepcije *wellness* ili medicinskoga turizma.

Ponuda medicinski podržanih SPA usluga (medical SPA), koje pružaju profesionalci pod nadzorom liječnika i gdje sigurnost osigurava liječnik (ili liječnički tim), koji su stalno dostupni turistima, jer su u zdravstvenom turizmu angažirani u punom radnom odnosu. Ove SPA usluge

su neophodna potpora svim oblicima zahvata u medicinskom turizmu te daju sigurnost segmentima wellness ponude i garantiraju standardiziranu uslugu. Razni oblici SPA usluga su: laser, botox, akupunktura, privlače prirodni ljekoviti činitelji poput termalne ili morske vode, zraka, ljekovitog blata, do EKO SPA ponude poput balnaoterapie, hidroterapije, thalssotherapie, parnih kupelja, sauna i sl. Zastupljeni programi javljaju se u obliku različitih sadržaja zavisno od specifičnosti podneblja, kao što su: Ayurveda centri u Indiji, Thaiandske masaže, TCM-tradicionalna kineska medicina, kupališta i saune u Europi, „sentos“ i „onsens“ u Japanu, „hammami“ u turskoj, kineske masaže i sl. Tržišni aspekt nalaže da kvaliteta ponude SPA usluga bude na istoj (ili višoj) razini, kao i kvaliteta ostalih oblika ponude. Tu je nužan proces brendiranja ponude SPA usluga, postizanje prepoznatljivosti, prepoznavanje lidera u toj vrsti ponude i slijediti ga u kvaliteti usluga i brendiranju asortimana ponude.

2.2.3.4. Oblici i način funkcioniranja zdravstvenoga turizma

Zdravlje i zdrav životni stil podrazumijevaju prevenciju, što je jedan od ključnih čimbenika u poboljšanju zdravlja. Briga o osobnom zdravlju postaje sve važnija. Izvrsna i nova tehnologija ima brzu stopu rasta, dakle lječilišta i medicinski usmjerena odredišna lječilišta dodatno će obuhvaćati dijagnostičku medicinsku tehnologiju za praćenje zdravstvenoga stanja u stvarnom vremenu i olakšavanje boljih veza između liječnika i pacijenta. U 2014. godini mobilne aplikacije vezane uz zdravlje doživjele su povećanje od 62 %. Mobilno fitness & wellness tržište je najbrže rastuća kategorija unutar mobilnog zdravstvenoga segmenta, s rastom od 37 % do 2018. Integrirana suradnja između zdravstva i turizma će otvoriti nove mogućnosti u zdravstvenom turizmu. Liječenje, opuštanje, vježbanje i zdrava prehrana su neki već poznati segmenti zdravstveno turističkoga proizvoda. Unutar njih, identificirani su neki od proizvoda koji su predvodnici u pružanju takvih sve važnijih usluga (Tutek 2015: 13–14):

- Odredišna lječilišta – objekti izgrađeni na konceptu ukupne dobrobiti, u kojem je glavni cilj promicanje i postizanje fizičkog i mentalnog zdravlja.
- Uz tradicionalni sport i rekreaciju (npr. šetnju, planinarenje, biciklizam, trčanje, veslanje, plivanje, meditacije, programi vježbanja, itd.) novi fitness programi, visoko su usredotočeni na rezultate.
- Povećanje razine osobne energije, pročišćavanjem zraka, opremom za vježbanje, vodom obogaćenom vitaminima, kupljena svježja organska hrana od domaćih proizvođača itd.

- SPA koji nadopunjuje tradicionalna područja s drugim komponentama života koja obuhvaćaju prehranu, tjelovježbu, upravljanje stresom, te kontinuirano poboljšanje kroz inovacije što će biti potrebno za dugoročni uspjeh zdravlja.

U praksi se javlja veliki broj različitih oblika i sadržaja u pružanju usluga zdravstvenoga turizma, no najčešće se na razini turističke destinacije javlja kao integrirana ponuda, temeljena na raspoloživim resursima. Neki autori zdravstveni turizam promatraju samo kao podsustav turizma zdravog života uz ostale selektivne oblike ponude, pa je na ovim polazištima razvijen i prijedlog hrvatskoga modela turizma zdravog života (Peršić 2013).

No, kako ovaj model ima širi pristup i uključuje i one dijelove selektivne turističke ponude koje su već profilirani kao samostalni segmenti, potrebno je u definiranju zdravstvenoga turizma ostati u okvirima koji njemu pripadaju. Potrebno je izdvojiti one selektivne oblike turizma (kulturni, sportski, gastro...), koji se samostalno i uspješno razvijaju i pozicioniraju na tržištu (ali i u strateškim dokumentima), što znači da zdravstveni turizam treba izdvojeno promatrati kao poseban sustav, neovisno o tome, što on djeluje u interakciji s ostalim oblicima selektivne turističke ponude.

Kategorija „turizma treće dobi“ se često tretira i kao poseban podsustav u strukturi zdravstvenoga turizma. No, prevladava mišljenje da se turisti treće dobi mogu uključivati u sve selektivne oblike turizma, ali da oni ne preferiraju poseban oblik zdravstveno-turističke ponude, već da su potencijalni korisnici sadržaja koje zdravstveni turizam nudi ili može ponuditi. Turizam treće dobi ne uključuje se kao poseban podsustav zdravstveno-turističke ponude već se sagledava samo kao onaj segment turističke potražnje, čije potrebe treba na adekvatan način zadovoljiti, što znači da zdravstveno-turistički proizvod destinacije mora zadovoljiti i njihove potrebe. Veoma je značajno da se zdravstveni turizam shvati i prihvati, te uvijek koristi kao krovni pojam (*umbrella*) za mnoge njemu podređene sadržaje i elemente na koje se nailazi u literaturi (*well-being, wellness, health-care tourism, holistic tourism, medical tourism, spa tourism, health-treatment/ rehabilitation, clinical offerings, fitness and health clubs...*), ali i u praksi (Peršić 2013). Kako ekonomski učinci od pružanja usluga zdravstvenoga turizma bilježe visoke stope rasta (od 10 – 25 % godišnje), ali zbog nedostatka jedinstvenog pristupa u definiranju pojma i sadržaja zdravstvenoga turizma, te odsutnosti kriterija po kojima se ostvareni rezultati mogu mjeriti, nedostaju statistički podaci kojima bi se realno postignuti rezultati po zemljama mogli uspoređivati, pa se najčešće raspravlja na temelju procjena.

2.3. POJMOVNO ODREĐENJE ODRŽIVOGA RAZVOJA

Kroz različite razvojne faze prošao je koncept održivoga razvoja kroz svoju povijest nastajanja. Brojne institucije i različite organizacije bile su i još jesu nosioci provedbe postavljenih ciljeva i načela održivoga razvoja, koji su u primjeni u raznim područjima ljudskoga djelovanja.

Dok se još nije poznavao pojam održivosti, razvoj se odnosio najviše na ekonomski razvoj, ali se ubrzo shvatilo da je društveno-ekološka dimenzija razvoja, koja u svoj fokus stavlja razvoj čovjeka i njegovo pravo na slobodu, zdravi okoliš, obrazovanje, zaposlenost, važniji od ekonomskog razvoja. U svojoj knjizi o teoriji i praksi razvoja Willis (2005) se bavi i identificira različite pristupe razvoju koji su uspostavljeni od 1950-ih godina, te posebno analizira pristup teoriji razvoja i pokazatelje ekonomskog i neekonomskog razvoja. Pokazatelj ekonomskog razvoja poput GNP p. c. je još uvijek naširoko korišten, ali se sve više dovodi u vezi s drugim širim pokazateljima "razvoja" koji su naglasak stavljali na neekonomske dimenzije. Najčešće korišten takav pokazatelj razvoja je indeks humanog razvoja (HDI) koji je osmišljen od strane Programa Ujedinjenih naroda za razvoj (UNDP) krajem 1980-ih. Iako mjere koje pokazuju ekonomski aspekt još uvijek postoje, ali postoje i drugi pokazatelji razvoja koji se odnose na dobrobit ljudi. Sukladno s nekoliko neoliberalnih i modernih teorija razvoja postavljenih kroz posljednjih 60-ak godina (Willis 2005: 27), suvremeno poimanje razvoja ima za cilj stvaranje uvjeta u kojima će ljudi živjeti zdravije i kreativnije.

Pojam *održivi razvoj* pripisuje se Barbari Ward, koautorici znamenite knjige *Only One Earth* iz 1972. Još 1968. izrekla ga je na jednoj međunarodnoj konferenciji o okolišu i razvoju (Pravdić 2001). Konferencije s takvim povodom i odgovarajućim deklaracijama učestale su 1970-ih godina, pa je tako 1974. s jednog skupa u Cocoyocu (Meksiko) stigla *Cocoyoc Declaration* u kojoj je naznačen razvojni predložak nazvan *sustainable development* (*Sustainable Development* 1993). Sljedećih četvrt stoljeća razvijena je do strategije (paradigme) usklađivanja čovjeka i njegove prirode. U nas se uvriježio naziv *održivi razvoj*. U literaturi se navodi različito (engleski: *sustainable development*, francuski: *development durable*, talijanski: *sviluppo sostenibile*, španjolski: *desarrollo sostenible*, u nas još: opstojni, obazrivi, potrajni, obzirni, suzdržani, uravnoteženi, trajnostni, razumni) (Lay 1998: 42–46).

Koncept održivoga razvoja jedan je od najneusuglašenijih pojmova današnjice, stoga većina autora ili jednostavno preskače definiciju ili u uvodnom dijelu radova navodi definiciju kako bi bilo jasno na koji ga način oni sami razumiju (Šundov 2017: 47). Istraživanje znanstvene i stručne literature pokazalo je da je od kraja 80-ih do sredine 90-ih 20. st. broj definicija održivosti i održivoga razvoja narastao sa svega nekoliko na oko tri stotine definicija (Šundov, 2017: 47, prema Dobson 1996). I drugi su pokušavali pobrojati definicije i iskazati različitost značenja. Primjerice Pezzey je nabrojao 72 definicije održivoga razvoja (Šundov 2017: 47, prema Šimleša 2008: 9)⁵.

Tri velike svjetske konferencije su oblikovale koncept održivosti: u Stocholmu 1972., u Rio de Janeiru 1992. i Johannesburgu 2002. godine (Harrington 2003), a tijekom vremena taj je koncept definiran od strane različitih autora. Najcitiranija definicija održivoga razvoja je ona iz tzv. Brundtland izvješća (1987) prema kojoj je *održivi razvoj onaj koji omogućava zadovoljavanje potreba sadašnjih generacija, na način da se ne ugroze potrebe budućih generacija*. FAO definira održivi razvoj kao upravljanje i očuvanje baze prirodnih resursa i usmjeravanje tehnoloških i institucionalnih promjena u smjeru postizanja kontinuiranog zadovoljavanja ljudskih potreba sadašnjih i budućih generacija. Takav održivi razvoj (u poljoprivredi, šumarstvu i ribarstvu) čuva zemljište, vodu, biljne i životinjske genetske resurse, ne degradira okoliš, tehnološki je prikladan, ekonomski održiv i društveno prihvatljiv (FAO, 1989). Koncept održivoga razvoja može se interpretirati na mnogo različitih načina, ali u srži je to pristup razvoju koji teži balansiranju različitih, i često suprotstavljenih, potreba i svijesti o okolišnim, socijalnim i ekonomskim ograničenjima s kojima se kao društvo susrećemo.

Our Common Future (Brundtland izvještaj⁶) donosi do danas najprihvatljiviju i najčešće citiranu definiciju: „Održivi razvoj turizma je razvoj koji zadovoljava sadašnje potrebe turista i lokalne zajednice, dok se istovremeno čuvaju resursi za njihovo buduće korištenje.“ (Smolčić Jursdana 2003: 25). U istom izvoru navodi se i sljedeća definicija održivoga razvoja turizma: „održivi razvoj turizma se razmatra kao menadžment svih resursa na način da su ostvarene ekonomske,

⁵ Rast interesa za ovu temu pokazuje i analiza ERIC-ove baze podataka gdje je primjenom bibliometrije utvrđeno kako je u razdoblju od 1990. do 2005. godine više od 1000 autora iz 304 institucije u 23 zemlje objavilo ukupno 1479 radova (na engleskom jeziku) koji se bave problematikom edukacije za održivi razvoj (Šundov 2017: 47 prema: Wright, Pullen, 2007), stoga je i za očekivati kako je broj definicija i pristupa porastao u posljednja dva desetljeća.

⁶ Prema imenu bivše norveške premijerke Im Gro Harlem Brundtland, koja je 1987. bila predsjednica Komisije Ujedinjenih Naroda koja je razradila izvješće "Naša budućnost za sve". To je razvoj koji ima za cilj zadovoljavanje sadašnjih potreba bez ugrožavanja mogućnosti budućih generacija da zadovolje svoje potrebe.

društvene i estetske potrebe istovremeno održavajući kulturni integritet, osnovne ekološke procese, biološku raznolikost i sustave za održavanje života“ (Smolčić Jurdana 2003: 25).

U literaturi su brojni opisi gospodarskog rasta i razvoja, gdje svatko može i smije rasti ako to ne čini na štetu okoliša što je sve više prisutno i pojavljuje se u raznim deklaracijama, agendama, preporukama i zaključcima. Definicije održivoga razvoja se svode na razinu resursa i na osnovne uvjete u kojima se zadovoljava potrebe ljudi ali i osigurava to i budućim naraštajima. „Budemo li se na kraju naših života mogli ustvrditi da smo uvećavali proizvodnju i potrošnju i obogaćivali njihovu strukturu te da su ekosustavi oko nas možda drugačiji, ali svakako jednako raznovrsni i iskoristivi, moći ćemo reći da smo se razvijali održivo“ (Starc 2003: 345). „Održivi razvoj proizlazi iz interesa s kojima sadašnji naraštaji razmišljaju o slijedećim generacijama“ (Camus and all. 2012: 368).

Homo oeconomicus zanima brzina trošenja ograničenih resursa da se maksimalizira dobit i ostvari dinamički ekvilibrij tj. dođe do opće ekonomske ravnoteže. Tako se u tom ekonomskom procesu ne postavlja problem resursa, ili barem ne dovoljno, pa se i ne razvija adekvatan analitički aparat kojim bi se pronašlo rješenje za dani problem. Zato se i događa da ekonomija i može biti čak u općoj ravnoteži, a da društvo ne mora. Analitički aparat je nedostatan, jer se novčano vrednovanje degradiranog okoliša ne provodi niti ne izračunava. Ne izračunavaju se dovoljno ili nikako već poznatim analitičkim metodama prihvatni kapacitet eko sustava, zato jer se radi o nečemu što se ne pojavljuje na tržištu i „čija se potrošnja ne može individualizirati i naplaćivati“ (Blažević 2013).

Riječ je, ukupno gledano, samo o polovičnom rješenju problema, traženju tzv. ekonomske ravnoteže, dok se za druga polovicu problema još nema pravog analitičkog aparata. Upravo je to i razlog za preispitivanje vrijednosnih paradigmi na kojima počiva nova ekonomija, a koje uzrokuju ovakvo stanje. To su na jednom kraju, paradigma profita u ekonomskom sustavu u čijem se centru nalazi *homo oeconomicus* i na drugom kraju, paradigma održivoga razvoja, koja je zbog važećih sustava vrijednosti i nametnutih teorija, potpunu u podređenom položaju prema paradigmi profita (Blažević, B. 2013: 102–103).

Prema tome, ukupni problem je mnogo složeniji i nije vezan samo uz ekonomski problem i ekonomski proces, već je istovremeno to problem i ekološki, tehnološki, politički, sociološki i etički (Starc 2004: 340). Prema tome, kako održivi razvoj nije samo ekonomski, već isto tako i ekološki, ali i društveni problem, riječ je ovdje o „integralnoj održivosti“ (Lay 2003), sintezi, koja mora integrirati sve troje i koja još nije teorijski uobličena, a to znači da nema prave znanstvene

osnove, a bez nje nema ni metoda. Zato danas još uvijek ta sintagma održivoga razvoja je politička sintagma, a to znači njezinu prevrtljivost i kratkoročnost. (Pravdić 2001). To znači da su te dvije izuzetno važne paradigme, profit i održivi razvoj, više političke a manje znanstvene, koje je zato potrebno kritički preispitati i promatrati kao dio jedinstvenog, vrlo složenog sustava.

Zaštita okoliša je zajedničko dobro koje bi moralo imati prednost pred kapitalnim dobrom:

„Zato se mora navesti kapital da prizna težinu i važnost zajedničkog dobra,“ a ako kapital na to nije spreman, mora ga se „prisiliti“ da prizna zajedničko dobro“ (Blažević 2013).

Treba li dopustiti snažan svjetski rast koji olako uništava prirodne izvore ili bi trebalo težiti slabijem rastu koji vodi računa o ekologiji?

Ako se ide u drugu krajnost u tzv. ekonomiju bez rasta (Degrowth), ona je ekološki poželjna ali istovremeno upitna što se tiče ukupne društvene održivosti (Blažević 2013). Tu se postavljaju brojna pitanja: Kako imati punu zaposlenost i ekonomsku stabilnost bez rasta? Što će se događati u javnoj potrošnji i javnom dugu? Kako bi trebala biti organizirana proizvodnja u ekonomiji bez rasta? Ispod kojih društveno-političkih kriterija se ne bi mogle dogoditi tako velike promjene? (Blažević 2013).

Pojam održivoga razvoja je prema nekim autorima (Pravdić 2001) u suprotnosti s dosadašnjom evolucijom, jer ništa u dosadašnjem evolucijskom tijeku ne jamči da ljudi neće nestati kao što su nestali i dinosauri. Ni naši nasljednici kao ni oni koji će tko zna kada naslijediti njih neće trajati vječno, a ako ćemo pravo, vječno neće ni planet. Nakon dugih godina rasprave izlazi tako da je problem u tome što se ne radi o usamljenoj ekološkoj, ekonomskoj ili društvenoj kategoriji, već o kategoriji koja integrira sve troje i koja još nije teorijski uobličena. Bez integrirajućeg teorijskog uobličenja nema znanstvene osnove, bez nje nema ni metoda, pa ni suvislog planiranja ni djelovanja. Održivi razvoj prema Pravdiću (2001) ostaje političkom sintagmom koja jamči prevrtljivost i kratkoročnost.

Prema Smolčić Jurdana (2003) održivi razvoj zasnovan je na četiri glavna načela: ekološkoj održivosti, socio-kulturnoj održivosti, ekonomskoj održivosti i tehnološkoj održivosti. Profesorica Smolčić Jurdana upozorava da se koncepcija održivoga razvoja često poistovjećuje isključivo sa zaštitom okoliša te se time svodi samo na jedno načelo, načelo ekološke održivosti, (Smolčić Jurdana, D. 2005: 15), te autorica s pravom ukazuje na opasnost u analizi koncepcije održivoga razvoja koju nije dovoljno samo ograničiti na njezinu ekološku dimenziju.

Strategija Europa 2020. predlaže tri prioriteta koji se međusobno nadopunjuju (http://ec.europa.eu/eu2020/index_en.htm) (preuzeto 21. 12. 2015.):

- PAMETAN RAST: razvijanjem ekonomije utemeljene na znanju i inovaciji.
- ODRŽIV RAST: promicanje ekonomije koja učinkovitije iskorištava resurse, koja je zelenija i konkurentnija.
- UKLJUČIV RAST: njegovanje ekonomije s visokom stopom zaposlenosti koja donosi društvenu i teritorijalnu povezanost (EUROPA 2020, 2010: 36–37).

2.3.1. Ekološka, ekonomska, sociokulturna i tehnološka održivost

Ekološka održivost kao važan segment održivoga razvoja osigurava očuvanje i održavanje osnovnih ekoloških procesa, biološke raznolikosti i bioloških resursa. Upozorenja da čovječje gospodarstvo nije usporedivo s gospodarstvom koje se spontano oblikuje u prirodnim ekosustavima. (Starc 2003: 337). Povijest čovječje proizvodnje i potrošnje pokazuje da su ih njihovi pokretači rijetko kada uvjetovali čuvanjem ekosustava. Stoljećima to nije nikog posebno ugrožavalo, jer je obujam čovječjih postupaka bio globalno, pa i lokalno zanemariv sve do sredine 18. stoljeća pa do današnjih dana. Štete za ekosustave koje tako nastaju postale su uočljive tek kad je čovjekova nadmoć dosegla ekološki značajne razmjere, znači prije stotinjak godina (Starc 2003: 338–339). Upozorenja koja polaze od toga da rasti znači proizvesti više nego u proteklom razdoblju i da se u tom procesu trajnog rasta kome se ne vidi kraj, nitko ne bavi resursima i globalnim prostornim ograničenjima, tako da *homo oeconomicus* zanima kako brzo treba trošiti iscrpljivi resurs da bi se maksimizirala dobit i ostvarila dinamička ravnoteža u ekonomiji. Starc (2003: 351) naglašava da je održivost čovječje proizvodnje i potrošnje uvjetovana prije svega ekološkom održivošću (treba ostati unutar prihvatnog kapaciteta), što mora vrijediti za pojedine lokalne proizvodne pothvate i svakodnevnu potrošnju tako i za dugoročnu proizvodnju i potrošnju neke zemlje ili kontinenta. Uz sve rečeno proizvodnja mora biti i ekonomski održiva, a to znači da se kapital koji je očuvao okoliš u najmanju ruku mora moći vratiti.

Ekonomska održivost kao također važan segment održivoga razvoja govori o tome, da niti razvoj neće biti održiv ako samo (o)čuva ekosustav koji je skup i u kojeg zbog ekoloških ograničenja nitko ne želi ulagati, ali isto tako, da ljudi u rastom razorenoj zajednici neće biti zadovoljni niti sretni. Zato „ekonomska održivost jamči da je razvoj ekonomski efikasan i da je upravljanje resursima takvo da će se s njime moći koristiti i budući naraštaji. Cilj je tako koncipiranog razvoja blagostanje za sadašnje i buduće generacije“ (Smolčić Jurdana 2005: 18).

Ekonomska održivost je postignuta ukoliko je ekonomska profitabilnost dovoljno visoka da nadoknadi štete, ublaži nezadovoljstvo ili spriječi prosvjede (Smolčić Jurdana 2003: 18).

Neki autori navode kod obrazloženja ekonomsko-ekoloških temelja održivoga razvoja, da tu pripadaju tri makroekonomska cilja od pune zaposlenosti, stabilnosti cijena do ekonomskoga rasta. Činjenica, da je ekonomski rast najosjetljiviji pokazatelj, jer se upravo kod njega treba biti posebno oprezan, jer građanska teorija opće ravnoteže i gospodarskog rasta donedavno uopće nije imala ekološki aspekt. Teorije rasta se do danas nisu približile rješenju problema ekološkog aspekta ekonomskog procesa, što govori o tome da ekonomija može biti u ravnoteži ali da društvo ne mora (Blažević 2013).

Starc (2003: 348) ukazuje na povijesnu činjenicu da se prvi pokušaji neoklasične analize iscrpljivanja resursa pojavljuju tridesetih godina prošlog stoljeća, a ekonomika prirodnih izvora (*resource economics*) izrasta u ekonomsku disciplinu iza II. svjetskog rata. Naglašava da je na sceni *homo oeconomicus* koji maksimizira ili minimizira sve čega se dohvati, a ekonomiste uglavnom zanima kako brzo treba trošiti iscrpljivi resurs da bi se maksimizirala dobit.

Sociokulturna održivost jamči kompatibilnost razvoja s očuvanjem kulture i sustava vrijednosti ljudi na koje taj razvoj utječe te trajno održanje i isticanje identiteta lokalne zajednice (Smolčić Jurdana 2005: 17). Posebna značajka suvremenog društva je njegovo dosljedno ubrzanje na svim poljima. Takvo ubrzanje omogućeno je prvenstveno poboljšanim proizvodnim tehnologijama, učinkovitijim prijevoznim sustavima, a napose suvremenom komunikacijskom tehnologijom. Od pojave interneta čitav svijet postaje natjecateljsko okružje. Iz tih polazišta razvilo se – čisto bezobzirno natjecanje. Neki autori (Hofbauer, Scheiber 2003: 16) ukazuju na agresivnost koja je danas postala normalna u svim gospodarskim i tehnološkim strategijama. „Pojmovi „osvajanje tržišta“, ili „borba za tržišne udjele“ opisuju to stanje. Nabavljači se od partnera pretvaraju u bezobzirne protivnike i u tome još vide posebnu kakvoću. Autori se pitaju „tko još može ograničiti tu dinamiku diljem svijeta? Je li politika to još uvijek u stanju? Ili su međunarodni koncerni i veliki financijski ulagači u međuvremenu postali stvarni gospodari, a političari i vlade samo njihovi pomagači?“ (Hofbauer, Scheiber 2003: 16–17). Autori i dalje postavljaju više pitanja nego što daju odgovora. „Je li civilizacija koju je stvorio čovjek ujedno i njegova propast? Ili je ona ipak prijelaz prema novom čovjeku, koji svoju moć u vlastitom interesu nadzire i ako omogućuje pravo na život budućim naraštajima.“ (Hofbauer Scheiber

2003: 29). Sva ova pitanja koja još nemaju odgovora, tiču se upravo sociokulturne održivosti posebno u malim, zatvorenim zajednicama u kojima se snažno može utjecati na promjenu sociokulturnog okruženja i imati dalekosežne negativne posljedice. Što je lokalna sredina razvijenija i otvorenija, to je razina društvene održivosti viša. Zatvorene lokalne zajednice, izraženih tradicionalnih vrijednosti teže prihvaćaju promjene u društvu.

Atkinson i Marlier (2010) polaze od uvjerenja da je kvantifikacija i mjerenje ključan korak u analizi siromaštva i socijalne isključenosti. Istodobno, kvantitativni pokazatelji moraju biti popraćeni kvalitativnim dokazima jer postoje značajni elementi ljudskog iskustva koja se ne mogu samo reducirati na jednostavni statistički parametar. Kako je definicija siromaštva operacionalizirana tek od 2000. godine usvajanjem rizika siromaštva od 60 % srednjeg dohotka zemlje u kojoj osoba živi, što čini osnovu za nekoliko socijalnih pokazatelja trenutno zaposlenih u EU (Atkinson i Marlier 2010: 7), a koji su najuže povezani s ekonomskom održivošću stvorenoga dohotka i sociokulturnom održivošću očuvanjem kulture i sustava vrijednosti ljudi na koje taj razvoj utječe. Stoga se i predlažu konkretni instrumenti mjerenja za nadgledanje Milenijskih razvojnih ciljeva (MDG) (Atkinson i Marlier 2010: 50–53). Milenijski razvojni ciljevi i pokazatelji su na snazi od 15. siječnja 2008.

Milenijski razvojni ciljevi (MDG) predstavili su iskorjenjivanje siromaštva kao glavno sredstvo za unapređenje razvoja. U tijeku globalne financijske i gospodarske krize, posebice, prijeteći napretku postignutom do sada u društvenom razvoju i dodatno otežavajući društvene napetosti u mnogim društvima, sve više kreatori politike (rezultat dvadeset i četvrtog posebnog zasjedanja Opće skupštine (E / CN.5 / 2005/6), st. 165. (Atkinson i Marlier 2010: iii-v) svjesni važnosti društvene integracije i uključivanja. Potreba za pravodobnim intervencijama osjećao se više nego ikad u trenutnom okruženju.

Tehnološka održivost zahtijeva razvoj i primjenu tehnologije na način da se u proizvodnji koristi tehnologija koja uz ekonomske učinke ima i elemente, kojima se štiti okoliš. Profesorica Smolčić Jurdana upozorava da „potreba za razvojem sada i pod svaku cijenu“ znači privlačenje starih tehnologija koja su ne samo ekonomski neučinkovita već imaju za posljedicu i ugrožavanje okoliša i zdravlja ljudi, a time ne samo tehnološku, već i ekonomsku, ekološku i konačno socijalnu neodrživost po države i lokalne zajednice (Smolčić Jurdana 2003: 74).

Gotovo svi koji su se do sada bavili ekonomskim rastom zadovoljili su se polazištem da rasti znači proizvesti više nego u proteklom razdoblju, tako da modeli osiguravaju da sve što je uloženo svakako bude i utrošeno. Takva ravnoteža se međutim ne bavi resursima i globalnim prostornim ograničenjima, a kako se rijetko bavi i svrhom stalnog povećanja sveukupne proizvodnje, ekonomskom modelskom rastu ne vidi se kraj.

Treba spomenuti i da se posljednjih dvadesetak godina pojavljuju radovi o ekonomici okoliša koje karakterizira kritika postojećih modela i pokušaj zasnivanja novih koji bi uz ostale imali i pretpostavke o resursima i prostoru u kojem se zbiva ekonomski proces. Pristup je multidisciplinaran i riječ je o novoj disciplini (najčešće je nazivaju ekološkom, premda se dijelom može svrstati u odavno postojeću evolucionističku ekonomiju) (Starc 2003: 350) koja je promaknula novi kut gledanja na sukob čovjeka i prirode i dokumentirano upozorila da se čovjekov kapital ne može oplođivati bez potrošnje prirodnog.

S teorijskog stanovišta Starc (2003 350) upozorava da se „neoklasični teoretičari spremno odazivaju kad treba sofisticirano pokazati i dokazati da gospodarstvo zasnovano na privatnom vlasništvu *homo oeconomicusa* teži ravnoteži, ali da se ni izdaleka toliko ne trude kad treba razmotriti mogu li u ravnotežu i priroda i čovjek.“ Njegov zaključak je izuzetno radikalan jer upućuje na propitivanje privatnog vlasništva i samog *homo oeconomicusa*, a i svega ostalog bez čega se ne može izvesti ideološki podobna teorija.

Ekološki ekonomisti upozorili su i na rastuću važnost ekonomskog aspekta održivoga razvoja. Danas se dovoljno zna o zagađivanima i ekosustavima da se za gotovo svaku stvar može reći hoće li, odbacimo li je u okoliš, zagađivati ili ne. O tehnologijama se pak znade dovoljno da se za svaki zagađujući postupak može naći alternativni, kojim će se do proizvoda iste upotrebne vrijednosti doći bez zagađivanja. Odgovor na pitanje zašto se to onda i ne čini, nije lak, a treba ga tražiti na ekonomskoj strani, u svijetu onih koji odluke o tome što će se i kako proizvoditi donose pod stigmom zahtjeva za što većom dobiti ili pak za što većim mjestom u društvenoj hijerarhiji. Koje to koristi i užitke maksimizira *homo oeconomicus* dok donosi poslovne odluke koje vode u zagađenja? Radi više no ikad, dobit mu je tolika da je ne može ili nema kada potrošiti, a zagađuje toliko da upropašćuje zdravlje svojih najbližih (Starc 2003: 350).

Korošec i Smolčić Jurdana (2013) ukazuju na sustav koji se temelji na suprotstavljenom odnosu između ekonomije i ekologije a koji uključuje tri stupa i to: ekonomiju, okoliš i društvo. Osnovni je zaključak da samo povezanost i istodobno postojanje sva tri stupa, osigurava održivost.

Prema istim autorima, politički koncept održivoga razvoja obuhvaća pet osnovnih načela (Korošec, Smolčić Jurdana 2013: 609, prema: Carter 2001):

- DEMOKRACIJA: Održivi razvoj podrazumijeva demokraciju prilikom rješavanja problema okoliša i međugeneracijske jednakosti.
- JEDNAKOST: Svi gospodarski problemi vezani uz socijalnu i ekonomsku nejednakost.
- NAČELO JEDNAKOSTI: To je pitanje integracije jednakosti. Želimo zaštititi naš planet za buduće generacije, stoga naše radnje ne smiju nanijeti nepopravljivu štetu okolišu.
- NAČELO UKLJUČIVANJA (INKLUZIJE): Odnosi se na sektorske i horizontalne veze između različitih sektora u državi. To zahtijeva administrativnu reformu.
- PLANIRANJE: Održivi razvoj se mora planirati jer ovisi o međudjelovanju političkih, socijalnih i ekonomskih čimbenika.

2.3.2. Održivi razvoj turizma i turističke destinacije

U cilju stvaranja jedinstvenoga sustava pokazatelja održivoga razvoja turizma, razvoj metodologije mjerenja i praćenja tog područja je intenziviran u proteklih desetak godina. Ta problematika razmatra se u okviru turističkih destinacija, sukladno s time obuhvaćene su i destinacije koje razvijaju zdravstveni turizam. Navedena tematika razrađena je u ovom i narednom poglavlju ovoga rada.

Brojni domaći i strani autori s različitih aspekata prilaze održivom razvoju turizma od njegovih načela (Smolčić Jurdana 2005), integralne održivosti (Pearce and Warford 1993, Hunter 1997, Radermacher 2003, Starc 2003, Moeller et al. 2004, Lay 2005, Reid and Schwab 2006, Gatti et al. 2011, Lay i Šimleša 2012, Smith and Max Neef 2012, Weaveru 2014) ekonomske održivosti (Pravdić 1996, 1998, 2001, Črnjar 1997, Šimleša 2003), ekološke održivosti (Papafava 2002, Pravdić 2003, Lay i Puđak 2007), prihvatnog kapaciteta (Klarić 1996, Blažević 2005, Smolčić Jurdana 2005), etičkog kodeksa (Avelini Holjevac 2008), strateškog menadžmenta (Črnjar 2009, Vujić 2005), prometa (Mrnjavac 2002), kulture (Roglić 2003) i sl.

Na ovom mjestu navodimo i neke od doktorskih disertacija koje se bave pojmom održivoga razvoja s različitih aspekata, od obrazovanja (Lay 1998), indikatora održivosti (Šimleša 2008), provedbe politike zaštite okoliša uz potporu instrumenata EU-a (Korošec 2012), do sustavnog pristupa održivom razvoju regija temeljen na konceptu „pametne specijalizacije“ (Varičak 2014). Dvije doktorske disertacije bave se održivim razvojem turizma, te prednostima i ograničenjima njegove primjene (Smolčić Jurdana 2003), kao i upravljanjem turističkom destinacijom u funkciji

održivoga razvoja turizma (Boranić Živoder 2010) dok Stipanović (2003), u svojoj disertaciji analizira marketinške odrednice kvalitativnih trendova turističke ponude na europskom tržištu, a Krešić (2009), mjerenje intenziteta destinacijske atraktivnosti u turizmu primjenom indeksa destinacijske atraktivnosti (IDA). Gatti, P. (2009), nudi izračunljivi model opće ravnoteže u funkciji evaluacije ekonomskih učinaka turizma. Sva ova istraživanja i rezultati su nezaobilazno štivo i podloga za temu analize utjecaja zdravstvenoga turizma na ekonomsku održivost turističke destinacije.

Održivi razvoj turizma prema Weaveru (2014) je razvijajuća sinteza koja proizlazi iz potrebe suprotstavljanja kapitalističkom poimanju masovnog turizma i njegovim unutarnjim proturječnostima koje ograničavaju doprinos razvoju. Te proturječnosti odnose se na masovni turizam koji je suočen sa suprotnošću svojeg samouništenja, koju karakterizira oportunistički usvajanje prakse koja nadopunjuje dominantnu kapitalističku paradigmu profita.

Prema tome, usprkos usvajanju prakse održivosti u svijetu, turizam isto tako postaje neodrživ i nema naznaka da će se problemi turizma na globalnoj razini lako riješiti. Širenje turizma na globalnoj razini znači da će se apsolutni volumen negativnih utjecaja nastaviti povećati. Zato promjena stava znači da treba energično podržati provedbu prakse održivosti, jer se čini da je to "nedostižan ideal" tako dugo dok prevladavaju trenutna razmišljanja oko nemilosrdnog trošenja resursne osnove samo u cilju povećanja profita.

Mogućnosti širenja etičkih mostova u današnji masovni turizam, tzv. „prosvijetljenim masovnim turizmom“ putem podržavanja politike korporativne društvene odgovornosti koja proizlaze iz integracije alternativnih turističkih proizvoda unutar odredišta i putovanja masovnih turista, pratećih mogućnosti transformatorskog turističkoga učenja i edukacije. Pod održivim turizmom Hunter (1997) podrazumijeva adaptivnu paradigmu sposobnu za rješavanje različitih situacija i artikulirajući različite ciljeve u smislu iskorištavanja prirodnih resursa.

Održivi razvoj sada se široko promovira kao holistički koncept koji ima za cilj integrirati socijalne, ekonomske i kulturne politike kako bi se osiguralo visokokvalitetni rast u kontekstu koji se primjenjuje. Tijekom implementacije takvi programi susreću međutim specifične institucionalne i kulturne barijere koje se često ne prepoznaju (Reid and Schwab 2006).

Svjesnost o okolišu ima velik utjecaj u vremenu masovnog turizma koji je karakterističan po povećanju turističkih dolazaka na mjesta prirodnih i kulturnih interesa i atrakcija za koje se zna da su povezani s prostornom mobilnošću i turističkim pritiskom, te da proizvode globalne i lokalne eksternalije (Honey 1999). Honey (1999) ekoturizam definira kao "odgovorna putovanja

koja čuvaju okoliš i poboljšavaju dobrobit lokalnog stanovništva". Mnogi ga vide kao lijek za zemlje u razvoju – izvor čistog razvoja koji može donijeti bogatstvo ruralnim zajednicama, istodobno pomažući očuvanju netaknute okoline.

Smolčić Jurdana (2003: 18–27) ukazuje na održivi razvoj turizma, kao aktivnom odnosu prema prirodi i čovjeku i cjelokupnom turističkom resursu. „Održivi razvoj proizlazi iz interesa s kojima sadašnji naraštaji razmišljaju o sljedećim generacijama“ (Camus i Cater 2007). Iako se potreba za održivosti pri planiranju bilo kakvog razvitka smatra važnom kod gotovo svih ljudskih djelatnosti, Klarić (1996: 253) naglašava da je „svojevrсна iznimka u tome turizam stoga što je on jedna od rijetkih *djelatnosti* u kojima se izostanak poštivanja principa održivosti izravno i odmah odražava na poslovanje.“ Turistički prostori o kojima se ne brine dovoljno o okolišu i gdje se ne poštuju načela održivosti, nastali su kao posljedica nekontroliranoga razvoja i ona gospodarski nazaduju. Kao jedan od osnovnih preduvjeta osiguranja održivoga razvitka je saznanje o tome koliko određeni prostor može prihvatiti turističkih sadržaja, tako da izračun prihvatnoga kapaciteta (Carrying Capacity Assessment) je nezaobilazni dio općih i turističkih razvojnih planova u mnogim zemljama.

„Krajnji cilj održivoga razvoja je izgradnja pravednog društva i ekonomskog sustava na dobrobit sadašnjih i budućih generacija... dok je cilj održivoga razvoja turizma zadovoljstvo lokalnog stanovništva i turista, očuvanje prirodne i kulturne resursne osnove, te dugoročna ekonomska održivost“ (Smolčić Jurdana 2003: 46).

2.3.3. Veza (lokanoga) ekonomskoga razvoja i održivoga razvoja turističke destinacije

Lokalni ekonomski razvoj je proces promjena na razini lokalne samouprave. Kompetitivnost je najčešći pokretač promjena, a nedostatak financijskih sredstava najčešći kočničar. U utakmicu koju već godinama igraju privreda i država uključile su se i lokalne samouprave. Regije i lokalne zajednice u državi međusobno se prepoznaju kao konkurenti, a u partnerstvu s privrednicima uvode se nove takmičarske kategorije (primjena novih tehnologija i servisa, efikasnost usluga, brzina privrednog rasta, obučenost radne snage, itd.). Najčešća prepreka da lokalne samouprave promjene privredno okruženje jeste nedostatak financijskih sredstava, ali njihova pasivnost direktno utiče na dodatno smanjenje prihoda. Poduzetnici unutar lokalne zajednice su u obavezi da plaćaju više od dvadeset vrsta poreza, такси i naknada.

Ujedno, isti poduzetnik utroši blizu 80 % sredstava u lokalnoj zajednici u kojoj posluje, bilo kroz plaće zaposlenih, ili plaćanjem roba i usluga svojim snabdjevačima iz lokalne zajednice.

Time se efekti privredne aktivnosti umnožavaju i poduzeće (od sto zaposlenih) pored direktnih efekata i indirektno povećava prihod lokalne samouprave. Računajući da je multiplikativni efekt postojanje ovog privrednog subjekta donosi uvećanje budžeta lokalne samouprave. Osim ovih finansijskih i lako opipljivih efekata koje jedan privredni subjekt ima u zajednici, njegov doprinos ogleda se i u sljedećem:⁷

- Manji broj građana prima socijalnu pomoć.
- Manja migracija mladih ljudi.
- Veći broj građana koji uredno izmiruju komunalne usluge.
- Bolja privredna slika lokalne zajednice.
- Prihodi koje lokalna samouprava ima po osnovu oporezivanja privrednog subjekta ulažu se dalje u poboljšanje infrastrukture, obrazovanje, komunalne usluge.
- Lokalni dobavljači sirovina i usluga imaju sigurnog kupca, zaposleni u lokalnom poduzeću kupuju robu i usluge u lokalnoj zajednici.

Ukoliko lokalna samouprava sagleda značaj ulaganja u privredni razvoj sa stanovišta profita, nema dileme da treba ulagati u privredni razvoj. Ostaje samo pitanje kako? Da li će lokalne zajednice privlačiti nove investicije, pomagati postojećoj privredi da se razvija, poticati mala i srednja poduzeća i/ili će uspostaviti programe za samozapošljavanje ili pokretanje malih poduzeća, jeste izbor strategije čiji će rezultat biti zapošljavanje, jačanje privrednog sastava i opće unapređenje života. Sve to čini proces lokalnog ekonomskog razvoja. Lokalni ekonomski razvoj zajednice podrazumijeva da lokalni lideri (uključujući i privatni i javni sektor) prepoznaju realne mogućnosti za razvoj i opredijele se za mehanizme promjene. Najprije je potrebno upoznati se sa raspoloživim resursima, definirati prioritete razvoja i mehanizme koji će se koristiti da bi se podigla konkurentnost lokalne zajednice, potom usmjeravati ograničene finansijske i ljudske resurse, i pratiti rezultate tih odluka.

Opredjeljenje podrazumijeva kreiranje jasne politike od koje se ne odstupa i podršku cijele zajednice za provođenje usvojene politike. Odluka da se započne ekonomski razvoj zajednice prema usvojenoj politici razvoja, preduvjet je za uspješni početak procesa. Kada je u pitanju prepoznavanje realnih mogućnosti za razvoj, primjer Oburna, malog grada u Alabami, u

⁷ Bojović, J., 2010., Lokalni ekonomski razvoj-priručnik za praktičare, The Urban Institute, Washington DC, USA, Beograd . *The Urban Institute pripremio je ovaj priručnik uz finansijsku podršku Američke agencije za međunarodni razvoj (USAID). Priručnik se oslanja na sveobuhvatno iskustvo koje je Urban institut stekao kroz rad sa 32 lokalne samouprave iz Srbije u okviru USAID-ovog Programa poticaja ekonomskom razvoju općina, u periodu od 2006. do 2010. godine. Autor priručnika je Jelena Bojović, koja je radila kao šef tima za lokalni ekonomski razvoj na Programu.*

Sjedinjenim Američkim Državama, također može da bude poučan. Grad Oburn se opredijelio, recimo, da aktivnosti ekonomskog razvoja budu usmjerene na kapitalno intenzivnu industriju i mala i srednja poduzeća koja su dobavljači za industrijske potrošače. Usmeravanjem na mala i srednja poduzeća, ekonomski rizik je podijeljen i spriječen je mogući kolaps privrednog razvoja zbog prestanka rada pojedinih kompanija. Opredjeljujući se za određeni tip investitora, grad Oburn je i svoju ponudu (zemljište, infrastrukturu, radnu snagu, i dr.) prilagodio njihovim potrebama. Zbog blizine Mercedesa, Kie i Hundaija, najpre su pripremljene industrijske lokacije za dobavljače u auto industriji, a kasnije se proširilo i na sve druge kapitalno intenzivne industrije.

Ekonomski razvoj je dio održivoga razvoja. Svi vidovi zajednice moraju da se razvijaju paralelno, zato što utječu jedni na druge. Održivi razvoj, obuhvaća privredni i društveni razvoj i zaštitu životne sredine. „Održivost zahtijeva opću promjenu perspektive: prelazeći s modela ‚tri prstena‘, u kojem se privreda, društvo i životna sredina samo djelomično i nasumice prepliću na model ‚babuški‘, u kojem su ove tri sfere života usko međusobno povezane, pri čemu životna sredina obuhvaća druga dva elementa“. Dakle, održivi razvoj podrazumijeva bavljenje ekonomskim i društvenim razvojem uz pažljivo korištenje ograničenih prirodnih resursa i uz očuvanje životne sredine. Još jedno zapažanje koje se nameće, jeste činjenica da centralno mjesto u modelu „babuški“ ima ekonomski razvoj, bez kojeg ostali elementi ne mogu da se razvijaju. Kao pojedine kriterije pri odlučivanju o investiranju, mogu se navesti:

- kvaliteta radne snage
- politička stabilnost
- kvaliteta i pristupačnost infrastrukture
- kvaliteta života
- jednostavnost administrativne procedure.

Cilj svakoga ekonomskog razvoja, pa tako i lokalnoga je povećanje broja zaposlenih i povećanje dohotka po glavi stanovnika. Gospodarski rast tj., povećanje proizvodnje i rast proizvodnje po stanovniku predstavlja zato pravu mjeru ekonomskog napredovanja. Promjene u sastavu gospodarstva čine promjene u proizvodnom sastavu, odnosno učešću pojedinih djelatnosti (poljoprivreda vs. industrija vs. usluge) i izabrana struktura gospodarstva.

Države se bore sa državama – lokalne zajednice sa lokalnim zajednicama. „Makroekonomsku i monetarnu politiku kreira država, a ona utiče na lokalne zajednice. Državna regulativa, poreska i druge pravne strukture utječu na oblikovanje ambijenta za privređivanje, što može da pomogne,

ili odmogne, ciljevima lokalnog ekonomskog razvoja. Ali, lokalna uprava i lokalna politika utječu na dostupnost, ili nedostatak vode, kanalizacije, telekomunikacija i razvijene infrastrukture građevinskog zemljišta. Lokalna samouprava kreira i proces i proceduru kroz koju poduzeća moraju da prođu unutar same gradske uprave, utiču na stambeni fond, zdravstvene i obrazovne usluge, raspoloživost radne snage, sigurnost, prilike za obukom/edukacijom, ili javni transport, „. Dakle, vlada jedne države radi na konkurentnosti države, a lokalne vlasti unapređuju konkurentnost određene lokalne sredine. Tradicionalna, centralizirana politika je sektorski orijentirana: oslanja se na financijske stimulanse i uopćen pristup privredi, dok je lokalni pristup teritorijalan, interaktivan i ima horizontalnu suradnju sa privredom. Sve investicije su, u krajnjem slučaju, lokalne – što znači, stječu se na određenoj teritoriji, određenog grada, ili općine. Svoje hale, tvornice, ili poslovni prostor, kompanije smještaju na teritoriju općine/grada i zapošljavaju radnike sa teritorije tog grada.

Lokalne samouprave u svijetu, širom Evrope, ali i u Hrvatskoj, preuzimaju stimuliranje privrednog razvoja i sve se agresivnije bore da budu što atraktivnije za investitore.

2.4. SEZONALNOST U TURIZMU

Sezonalnost u turizmu tradicionalno se smatra glavnim problemom koji treba prevladati, te se sve više istraživanja provedi na obrascima ili uzorcima ovog fenomena. Sezonalnost traži posebne strategije da bi se dobili odgovori na brojna pitanja vezana uz ugrožavanje ekonomske održivosti turističke destinacije. Sezonalnosti kao opća gospodarska pojava javlja se u različitim granama i djelatnostima od građevinarstva, poljoprivrede, do turizma gdje se fluktuacije mogu pravilno predviđati zbog trajne ovisnosti različitih poslova posebno od vremenskih i institucionalnih uvjeta.

U najširem smislu, uzrocima sezonalnosti i posljedicama na turizam i njegovu ekonomsku održivost se bave strani i domaći autori. Brojni strani autori govore o negativnim utjecajima turističke sezonalnosti na turističko gospodarstvo ali i na razinu kvalitete života lokalnog stanovništva (Allock 1994; Lim i McAleer 2001; Fernandez-Morales 2003; Nadal, Font i Rossello 2004; Jang 2004; Koenig-Lewis i Bischoff 2005; Koc i Altinay 2007; Fernandez-Morales i Mayorga-Toledano 2008). O domaćih autora na negativan utjecaj sezonalnosti na hrvatski turizam ukazuju također Čavlek i sur., (2010), Kožić i sur. (2013) i drugi autori.

Pitanje sezonalnosti dobro je dokumentirano u turističkoj literaturi, osobito u odnosu na periferne regije sjeverne Europe i Sjeverne Amerike. Baum i Hagen (1999) daju pregled politike turizma za većinu perifernih turističkih destinacija na Britanskim otocima, Skandinaviji i Kanadi i postavljaju ključni razvojni cilj "produženje sezone" odnosno "smanjenje utjecaja sezonalnosti". Terenskim istraživanjem utvrđeno je da postoji različiti uspjeh u postizanju tog cilja. Negdje je to bilo moguće, dok su negdje drugi strukturni čimbenici u gospodarstvu ili društvu (kao što su datumi školskih praznika i sl.) ometali postizanje toga cilja.

Iako većina akademske literature čini uvjerljiv gospodarski slučaj kada sugerira da je sezonalnost problematična, zacijelo je jednako važno razmotriti da li sama poduzeća doživljavaju sezonalnost kao poseban problem. Rad Timoty Duval (2004) razmatra u kojoj mjeri tvrtke u turizmu, percipiraju sezonalnost. Nudi se studija slučaja regije Središnjeg Otaha na Novom Zelandu. Rezultati sugeriraju da, iako je sezonalnost percipirana kao istaknuto pitanje samog sektora, ne smatra se da je problematično iz perspektive pojedinog poslovnog subjekta. Shareef, R., i McAleer. M., (2005) analiziraju mala otočna turistička gospodarstva (SITE) koja variraju po svojoj veličini, površini zemljišta, lokaciji, uskim resursima, gospodarskom razvoju i ogromnom oslanjanju na turizam. U ovom se radu analizira uvjetna srednja varijanca (volatilnost) logaritma mjesečnih međunarodnih dolazaka turista i stopa rasta (ili logaritamske razlike) u mjesečnim međunarodnim turističkim dolascima za šest SITE, naime Barbados, Cipar, Dominiku, Fidži, Maldivi i Sejšeli. Dijagnostičke provjere uvjeta pravilnosti logaritma mjesečnih međunarodnih dolazaka turista i njihove stope rasta sugeriraju da su procijenjeni modeli trendova i volatilnosti statistički prikladni. Stoga su procijenjeni modeli prikladni za potrebe upravljanja javnim i privatnim sektorom turizma.

Cannas, R., (2012) analizira uzroke sezonalnosti i ukazuje na socijalne i ekonomske probleme i izazove kao što su zapošljavanje, neravnomjeran i nedostatan dohodak, iseljavanje stanovništva, kvaliteta života i dr. Posebno se to odnosi na one lokalne zajednice koje se nalaze na perifernim područjima, posebno primorska mjesta i otoci, gdje turizam predstavlja ili bi mogao igrati važnu ulogu u lokalnom razvojnom modelu. Koenig i Bischoff (2005) prikazuju sintezu glavnih kategorija uzroka turističke sezonalnosti koje su identificirali različiti istraživači. Najveći broj radova u znanstvenoj literaturi o sezonalnosti posvećen je utjecaju sezonalnosti na ekonomske pokazatelje (Jang 2004; Koenig i Bischoff 2005; Parilla, Font i Nadal 2007; Nadal, Font i Rossello 2004; Boffa i Succurro 2012, Krakover 2000; Getz i Nilsson 2004), dok se manji

broj radova bavi utjecajem sezonalnosti na ekološke i društvene pokazatelje (Petrovska 2013; Baum i Lundtorp 2001).

Fernandez-Morales (2003) analizom sezonalnosti primjenom Gini koeficijenta analizirajući kretanje turističkih noćenja u španjolskim obalnim destinacijama na vremenskoj seriji od 20 godina (1980. – 2001.). Zaključio je one destinacije koje imaju više diversificiran turistički proizvod ujedno imaju i manji Gini koeficijent, odnosno da su turistička noćenja u tim destinacijama ravnomjernije raspoređena.

Od domaćih autora, posebno se ističe znanstveni rad kojeg pišu Kožić, Krešić i Boranić-Živoder (2013) U ovom radu analiziraju kretanje stupnja sezonalnosti kako vremenski, u višegodišnjem razdoblju, tako i prostorno, među različitim turističkim regijama Hrvatske, zatim među različitim vrstama smještajnih kapaciteta i u odnosu na različita emitivna turistička tržišta. Riječ je o radu u kojem je temeljito obrađena sezonalnost turizma u Hrvatskoj s različitih aspekata primjenom metode Gini koeficijenta za kvantifikaciju njezina stupnja.

Svi ti autori daju i brojne definicije sezonskog turizma odnosno pojma sezonalnosti.

Tako za Kožića i sur. (2013: 471) sezonalnost je fenomen svojstven prirodi i društvu. Pojmovno sezonalnost podrazumijeva cikličke varijacije u kretanju neke pojave, odnosno ponavljanje identičnoga ili sličnoga uzorka svake kalendarske godine u približno isto vrijeme. Takvi ciklusi, poput primjerice izmjenjivanja meteoroloških prilika sukladno godišnjim dobima, u prirodi su uobičajeni.

Prema Allocku (1994: 87) sezonalnost turizma pojmovno valja odrediti s obzirom na njezinu najočitiju karakteristiku, odnosno koncentraciju turističkoga prometa tijekom relativno kratkoga perioda u godini.

Lim i McAleer (2001: 73) sagledavaju sezonalnost s gledišta statističke analize te je opisuju kao pojavu unutar godišnjeg porasta broja turista iznad razine trenda, odnosno cikličke komponente u kretanju turističkoga prometa.

Turrion-Prats (2018) prihvaća kao najvažnije četiri definicije sezonalnosti prema slici 7.

Autor	Definicija
Moore (1989)	Sezonalnost se može definirati kao "kretanje vremenske serije tijekom određenog doba godine koja se svake godine slično ponavljaju.
Hylleber (1992)	Sezonalnost je "sustavna, iako ne nužno redovita, intersekcijsko kretanje uzrokovano promjenama u vremenu, kalendaru i vremenskom rasporedu donošenja odluka, koje se donose izravno ili neizravno na proizvodnji i na potrošačke odluke koje donose predstavnici gospodarstva. Na odluke utječu predmeti, očekivanja i preferencije potrošača kao i tehnike proizvodnje dostupne u ekonomiji".
Allcock(1994)	Sezonska je tendencija da se turistički tokovi koncentriraju u relativno kratko razdoblje u godini.
Butler (1994)	Sezonalnost je "vremenska neravnoteža u fenomenu turizma, koje se može izraziti u takvih elemenatima kao što su broj posjetitelja, trošak posjetitelja, promet na autocestama i ostali oblici prijevoza, zapošljavanja i dr.
Higham i Hinch (2002)	Sezonalnost je "sustavna fluktuacija u turističkim fenomenima kroz godinu".

Slika 7. Definicije turističke sezonalnosti

Izvor: Turrión–Prats, J., 2018., Phd dissertation, Empirical essays on seasonality in tourism Universitat Rovira i Virgili, Španjolska.

Ferrante i sur. (2018) predlažu opći pristup za analizu i mjerenje sezonalnosti u turizmu i analiziraju sezonalnost turističke potražnje u europskim zemljama i identificiraju one klastere zemalja, koji se temelje na sličnosti njihovog sezonskog uzorka. Predlažu novi indeks za mjerenje sezonalnosti u turizmu kako bi se izmjerila sezonska amplituda. Rezultati pokazuju snažnu vezu između sezonskih klastera i njihovog prostornog rasporeda u europskim zemljama, što može usmjeravati buduće mjere turističke politike za rješavanje sezonalnosti na europskoj razini.

Turrión i Duro (2016) u svom radu predlažu tri metodologije za mjerenje i analizu turističke sezonalnosti s tržišne perspektive i empirijski ih provode za Španjolsku kao cjelinu. Prvo, sezonalnost se analizira pomoću mjesečnih indeksa koncentracije i posebno se preporuča

koeficijent varijacije. Drugo, uloga tržišta istražuje se tehnikom dekompozicije aditivne nejednakosti. Treće, primarne ekonomske odrednice turističke sezonalnosti se procjenjuju pomoću dinamičkog modela. Glavni rezultati su: prvo, da se sezonalnost u Španjolskoj pogoršala od 2008. godine, što se podudara sa snažnim rastom ukupne potražnje; drugo da tri tržišta generiraju dvije trećine sezonalnosti, uz uzorak turista iz Velike Britanije koji je od posebne važnosti; i treće, da modeli agregatne potražnje ukazuju na to da su cijene, tečaj i naročito razine dohotka značajni faktori od utjecaja na sezonalnost. Autori smatraju da su korištene metodologije i dobiveni rezultati specifični za Španjolsku, primjenjivi u marketingu i široj turističkoj javnosti.

Rossello i Sanso (2017) polaze od pretpostavke da godišnja sezonska varijacija u turističkoj potražnji nije jedina nejednakost u turističkim tokovima. Njihova studija ima za cilj napraviti detaljnu analizu intra-mjesečne i intra-tjedne turističke potražnje pomoću entropije i relativnih mjera kao pokazatelja alternativne sezone razine prema Ginijevom koeficijentu kako bi se dobili novi alati za upravljanje turizmom a posebno turističkom sezonalnosti.

Sezonalnost je jedan od glavnih fenomena koji utječu na turizam ovisno o karakteristikama turističke potražnje. Rad Cuccialde Rizzo (2011) usredotočuje se na određeni aspekt turističke ponude: na kulturnu atraktivnost turističkih odredišta i ima za cilj procijeniti ulogu kulturnoga turizma u turističkoj sezoni. Autorica analizira sezonsku turističku prisutnost u različitim destinacijama na Siciliji, odabranim prema različitom stupnju kulturne privlačnosti. Metodologija koju koristi za mjerenje sezonalnosti temelji se na pristupu regresijske analize, korištenjem Census-X12-Arima postupka. Rezultat su izvedene neke aplikacijske politike.

Studija Alzbouna (2018) postavila je cilj analizirati obrasce i učinke sezone turističke potražnje u jednoj destinaciji na jugu Jordana (Petri) za razdoblje 2006. –2017. Autor koristi četiri metode za mjerenje sezonalnosti turističke sezone u Petri. To su: pokazatelj sezonalnosti; Omjer sezone; Ginijev koeficijent; i indeks sezonalnosti. Rezultati istraživanja pokazali su skromnu razinu turističke sezonalnosti na području istraživanja. Među metodama, pokazalo se da je pokazatelj sezonalnosti prikladan i jednostavan način izračuna uzoraka sezonalnosti u turističkim destinacijama.

Sezonalnost turizma u destinaciji (Petra) uglavnom su posljedica vremena u analiziranim mjesecima, što predstavlja najhladnije i najtoplije mjesece u godini. Sezonalnost je predvidljiva promjena u vremenu koja se javlja ili se ponavlja svake godine. To javljanje može biti redovito ili polu-redovito zbog čimbenika kao što su vrijeme, odmor ili praznik. Sezonalnost se može vezati uz turističku atrakciju što dovodi do promjena u potražnji i time se poboljšavaju ekonomski rezultati neke zemlje. Međutim, to također utječe na zaposlenost u turističkoj industriji što dovodi do sezonskog zapošljavanja. Sezonalnost postaje glavna briga turističke industrije i stvara ogroman pritisak ne samo na poslovanje već i na rješavanje brojnih društvenih, financijskih i drugih problema. Ukratko, sezonalnost se smatra jednim od glavnih prevladavajućih i najmanje poželjnih obilježja koje prijete ekonomskoj, ali i ukupnoj održivosti turizma.

Na pojavu sezonalnosti utječu različiti čimbenici od vremenskih i meteoroloških uvjeta do rasporeda školskih praznika u godini i sl. Prema tome je dinamika kretanja i odvijanja turizma izrazito elastična na promjene brojnih prirodnih ali i organizacijskih i institucionalnih čimbenika.

Među prirodne čimbenike moguće je ubrojiti klimatska obilježja kao što su prosječna mjesečna temperatura, prosječne mjesečne padaline, mjesečni prosjek sunčanih sati (insolacija), temperatura mora, visina snijega i sl. S druge se, pak, strane među institucionalne čimbenike mogu brojiti ekonomska, sociodemografska i kulturološka obilježja stanovništva glavnih emitivnih tržišta, koja imaju veliki utjecaj na raspored aktivnosti žitelja tijekom godine. To su ona obilježja u čijem su formiranju i afirmaciji važnu ulogu odigrale različite društvene institucije, bilo da se radi o državnim tijelima (državni blagdani, školski praznici), vjerskim ustanovama (vjerski praznici, hodočašća) ili gospodarskim subjektima (godišnji odmori i sl.).

Od svih dostupnih definicija sezonalnosti, najveći broj ističu da je „sustavno kretanje unutar godine“ jedan od ključnih elemenata sezonalnosti, što ukazuje na to da se sezonalnost može opisati kao ciklička varijacija u broju turističkih posjeta, koja se ponavlja svake godine (Koenig-Lewis i Bischoff 2005).

Mnoge su studije analizirale sezonalnost s gledišta broja posjetitelja. Međutim, čini se da nema studija koje se fokusiraju na sezonalnost cijena i na način kako da se izgube sezonske oscilacije. Rad Espineta i sur. (2012) analizira kako karakteristike hotela utječu na sezonalnost u cijenama koristeći brošure o 1.776 hotela na 32 odredišta odmorišno-kupališnog turizma u 11 zemalja. Autori smatraju da nakon kontroliranja varijabli specifičnih za odredište koji mogu uzrokovati promjene u cijenama zbog pomaka potražnje (kao što su klimatske prilike, tečajevi ili marketinški izdaci), više hotelsko-turističkih usluga i više zvjezdica povezane su s manje sezonskih varijacija u cijenama hotela.

Brojne studije pokazale su negativne učinke sezonalnosti na održive turističke destinacije. Regija Andaluzija u Španjolskoj godišnje prima više od 16 milijuna turista. Martin, Aguilera i Moreno (2014) analiziraju razinu sezonalnosti u ovoj regiji u razdoblju od 2005. do 2010. prema vrsti odredišta (priobalnim područjima, kopnenim prijestolnicama i kopnenim područjima) kako bi se istaknula razlika u uzrocima sezonalnosti u tim odredištima. Autori se usredotočuju na turističku sezonu temeljenu na vrsti odredišta, budući da regionalni agregatni podaci pružaju vrlo malo informacija o situaciji, čime je teško odrediti očekivane učinke sezonalnosti na ekonomsku i ukupnu održivost. Autori koriste Gini koeficijent u analizi i primjenjuju ga na mjesečne dolaske putnika i njihova noćenja. Njihova analiza otkriva da obalna područja pate od najveće sezonalnosti i da te destinacije također dobivaju najveći priliv turista. Nadalje, obalna područja imaju veći rast u smislu sezonskih trendova, što može ugroziti ekološku i društvenu održivost. Analiza također pokazuje da se sezonalnost stranih turista pojačava.

Turistička industrija diljem svijeta suočava se s sezonskim kolebanjima potražnje. Ove fluktuacije pripisuju se različitim čimbenicima – uglavnom klimatskim uvjetima, ljudskim odlukama, inerciji ili tradiciji i opskrbnim ograničenjima – i rezultiraju različitim problemima za turističke receptivne destinacije, kao što su sezonska zagušenja okoliša, nizak povrat ulaganja za turistička poduzeća, prekomjerno korištenje objekata i izvan sezonska nezaposlenosti. Većina strategija koje su usvojile privatni i javni sektor kako bi se prevladali sezonski utjecaji spadaju u jednu od tri glavne kategorije: diversifikaciju mješavine proizvoda, promjenu mješavine kupaca i agresivnih cijena. Androit (2005) analizira ove probleme na slučaju otoka Krete u Grčkoj i zaključuje, da uz sve sezonske probleme turizma za otok i otočane, ovo je jednostavno način njihovog života.

Iako je u najvećem dijelu strateških dokumenata u Hrvatskoj sezonalnost i njezino rješavanje odnosno smanjenje jedan od najvažnijih strateških ciljeva turizma, odgovor

na to pitanje kvantificiranja sezonalnosti turizma u Hrvatskoj ne nalazimo mnogo radova i istraživanja u literaturi. Posebno treba istaknuti dva rada koja znanstveno promišljaju pojavu sezonalnosti u hrvatskom turizmu. Kožić i sur. (2013) u radu analiziraju kretanje stupnja sezonalnosti kako vremenski, u višegodišnjem razdoblju, tako i prostorno, među različitim turističkim regijama Hrvatske, zatim među različitim vrstama smještajnih kapaciteta i u odnosu na različita emitivna turistička tržišta. Riječ je o radu u kojem je temeljito obrađena sezonalnost turizma u Hrvatskoj s različitih aspekata primjenom metode Gini koeficijenta za kvantifikaciju njezina stupnja.

Isto tako Kožić i sur. (2013), daje empirijski potkrijepljeni odgovor na pitanje kolika je sezonalnost turizma u Hrvatskoj. Metodom Ginijevog koeficijenta u svrhu mjerenja visine stupnja sezonalnosti turizma. izmjereni su stupnjevi sezonalnosti turizma u Hrvatskoj te u odabranim zemljama europskoga dijela Mediterana, koje su s Hrvatskom usporedive sukladno geografskom položaju, klimatskim uvjetima i vrsti turizma, ljetnom odmorišnom turizmu, koji je u tim zemljama važan kao i u Hrvatskoj. Temeljem takve međunarodne komparativne analize u konačnici je empirijski potvrđena hipoteza da je sezonalnost turizma u Hrvatskoj razmjerno visoka te je također empirijski identificiran jedan od njezinih glavnih izvora.

3. ZDRAVSTVENI TURIZAM I EKONOMSKA ODRŽIVOST

U ovom poglavlju se analizira zdravstveni turizam u kontekstu dokumenata Europske unije i njezinih predvodničkih inicijativa koje se vezuju uz zdravstveni turizam i najviše doprinose njegovoj ekonomskoj i ukupnoj održivosti. To su „pametna specijalizacija“ kao i „pametna, uključiv i održiv rast“. Isto tako analizira se i složeni lanac vrijednosti zdravstveno turističke ponude u kojem svaki dionik tog složenog lanca mora imati jasno definiranu ulogu koju ima sa svojom konkretnom ponudom. Analiza ekonomske održivosti zdravstvenoga turizma sagledava se kroz konkretnu analizu zdravstvenoga turizma u Svijetu, Europi i Hrvatskoj. Putem *benchmarking* analize lječilišta i specijalnih bolnica, hotelskog *wellnessa* i poliklinika i ordinacija dobiva se slika ostvarenih rezultata zdravstvenoga turizma u Hrvatskoj i u komparaciji jadranske i kontinentalne Hrvatske.

U ovom poglavlju daje se i širi prikaz indikatora održivoga razvoja i kriterija Globalnog održivoga turizma (GSTC) u cilju nastojanju da se postigne zajedničko razumijevanje održivosti odredišta, te da se znaju minimalni kriteriji kojima bi svaka organizacija turističkoga menadžmenta morala

težiti kako bi zadovoljila definiciju održivoga turizma, a posebno njegovu ekonomsku održivost. Ovo potpoglavlje zadržava se na prikazu brojnih pokazatelja, koji mogu biti od praktične koristi organizacijama i turističkim destinacijama, ne ulazeći u konkretne izračune, što bi prevazilazilo postavljene ciljeve ovoga rada.

3.1 „PAMETNA SPECIJALIZACIJA“ I ZDRAVSTVENI TURIZAM

„Pametna specijalizacija“ podrazumijeva identifikaciju jedinstvenih obilježja i potencijala svake zemlje i regije, uz isticanje konkurentskih prednosti te okupljanje regionalnih dionika i sredstava oko vizije budućnosti utemeljene na izvrsnosti (Varićak 2014: 4). Europska komisija predstavila je sedam predvodničkih inicijativa koje će omogućiti napredak u okviru svake prioritetne teme (EU 2020, 2014: 6–7). Od njih spominjemo samo dvije inicijative koje se mogu logičkim sustavom vezati uz zdravstveni turizam i to:

- Prioritetna tema „Unija inovacija“ s ciljem unapređenja okvirnih uvjeta i dostupnosti financiranja za istraživanje i inovacije kako bi se osigurala mogućnost transformacije inovativnih ideja u proizvode i usluge koje stvaraju rast i radna mjesta.
- Prioritetna tema „Program za nove vještine i radna mjesta“ s ciljem modernizacije tržišta rada te osnaživanja ljudi razvojem njihovih vještina tijekom cijeloga života s ciljem povećanog sudjelovanja radne snage, te boljeg funkcioniranja ponude i potražnje na tržištu rada, uključujući sve veću mobilnost radne snage.

U Europskim semestarskim dokumentima za Hrvatsku (European Semester documents for Croatia 2017: 60) razvoj cjelogodišnjeg turizma temelji se na razvoju zdravstvenoga turizma i posebno na ravnomjernoj teritorijalnoj raspoređenosti specijalnih bolnica i lječilišta što omogućava razvoj lječilišnoga turizma unutar zdravstvenoga turizma⁸.

U spomenutim dokumentima za Hrvatsku (Nacionalni program reformi 2018) Vlada Republike Hrvatske je postavila glavne ciljeve, reformska područja i mjere ekonomske politike s osnovnim ciljem jačanje konkurentnosti gospodarstva, povezivanje obrazovanja s tržištem rada i kroz mjere za postizanje ciljeva Strategije EU 2020. posebno na segmentima obrazovanja i

⁸ Današnji kapacitet specijalnih bolnica i lječilišta u Hrvatskoj čini 20 institucija s 5.618 kreveta, 3559 zaposlenih i s približno 2.213 kreveta ugovorenih s HZZO. Zbog neadekvatnih uvjeta u specijalnim bolnicama je svakodnevno nepopunjeno preko 2000 kreveta, što se planira riješiti u planskom razdoblju promjenom zakonskog okvira gdje će se zdravstveni turizam regulirati zakonom o zdravstvenoj zaštiti, a nedostajući financijski izvori nadomjestili bi se sredstvima iz EU fondova.

istraživanja i razvoja što svakako uključuje tzv. „pametnu specijalizaciju“ kroz zdravstveni turizam.

3.1.1. Pojmovno određenje „pametne specijalizacije“

Sveukupni cilj Europske unije u novom tisućljeću postaje stvaranje najkonkurentnijeg i najdinamičnijeg svjetskog gospodarstva utemeljenog na znanju. Sve to obuhvaćaju ciljevi istaknuti u Lisabonu 2000. godine, a istraživanje i tehnološki razvoj, obrazovanje te inovacije nameću se kao glavni stupovi budućeg gospodarskog rasta i zapošljavanja u Europi. Navedena područja zajedno tvore tzv. trokut znanja kao okvir Lisabonske strategije (Kandžija, Cvečić 2010: 875–903). Lisabonska strategija za rast i radna mjesta zajednički je odgovor Europske unije na izazove globalizacije, demografske promjene te društva znanja. Cilj je stvaranje dinamičnije i konkurentnije Europe kako bi se osigurala prosperitetna, pravedna i ekološki održiva budućnost za sve građane. Unatoč zajedničkim europskim naporima, ciljevi Lisabonske strategije iz 2000. godine ostvareni su samo djelomično, a ozbiljna ekonomska kriza izazov je još više zaoštrila. Da bi se izašlo iz krize i Europu pripremiti za novo desetljeće, Europska komisija je pokrenula „Europsku strategiju 2020“ (engl. Europa 2020 Strategy) koju je u lipnju 2010. godine usvojilo Europsko vijeće. Ova Strategija identificira tri ključna pokretača rasta koji će se implementirati konkretnim akcijama na europskoj i nacionalnim razinama:

Zacrtan je pravac prema kojem se želi ostvariti pametan, održiv i uključiv (inkluzivan) rast i razvoj (engl. smart, sustainable and inclusive growth) (Dragičević, Obadić 2013: 118–121). Kako bi se navedeno ostvarilo potrebno je raditi na razvoju obrazovanja, istraživanja i inovacija te poduzetničke kulture. Europa je trenutno u fazi ponovnog otkrivanja inovativnosti kroz produkciju znanja te njegovog spajanja sa znanstvenim istraživanjima i poduzetničkim duhom. Dostizanje europskog modela blagostanja moguće je kroz promjene koje je potrebno sustavno provoditi u gospodarstvima i društvima a te promjene se trebaju zasnivati na jačanju konkurentnosti. Prema Dragičević, Obadić (2013) „konkurentnost je dinamična koncepcija koja se stalno mijenja“ prilagođava i usavršava. Stvara se u mikro i mezo ekonomskim strukturama: poduzećima i klasterima, ali utječe i na makroekonomski rast i razvoj. Na konkurentnost utječu i razvijenost makroekonomskih politika i institucionalne strukture neke zemlje. U doba globalizacije sve veći utjecaj na nju imaju inovacije, znanje,

informacije i drugi neopipljivi resursi te koncepcija klastera. Klasteri se danas koriste u industrijskom i regionalnom planiranju diljem svijeta prije svega kao bitan izvor rasta konkurentnosti. Prema Porteru klasteri su geografske ili industrijske grupe međusobno povezanih poduzeća i povezanih institucija koje povezuju sličnosti i komplementarnosti.

Klasteri predstavljaju iznimno plodno tlo za inovacije jer su sačinjeni u skladu s modernim inovacijskim procesom i kao takvi utječu na konkurentnost. Također, kako bi se ojačala konkurentnost, potrebno je raditi na razvoju partnerstava između poduzeća, obrazovanih i istraživačkih organizacija te javnog sektora. U zadnjih par godina sve se više razvija pristup razvoju koji je temeljen na inovacijama, obrazovanju i istraživanjima. Takav pristup naziva se trokut znanja (engl. Knowledge triangle). Znanje i inovacije temelj su ekonomskoga rasta i razvoja kao i stvaranja radnih mjesta. Ovakav pristup je danas značajan ne samo za sektore visoke tehnologije već za sve ekonomske sektore. Za podizanje razine konkurentnosti hrvatskoga gospodarstva potrebno je sustavno pristupiti planiranju i provođenju lokalnog i regionalnog razvoja. Jedna od mogućnosti je razvoj temeljen na „pametnoj specijalizaciji“ (engl. Smart specialization) te na formiranju klastera. „Pametna specijalizacija“ je strateški koncept formiran od strane grupe stručnjaka Europske unije sa ciljem smanjenja jaza u kompetitivnosti između Europske unije i Sjedinjenih Američkih država a koji proizlazi iz niže ekonomske i tehnološke specijalizacije europskih zemalja osobito na regionalnoj razini. Osnova „pametne specijalizacije“ je inovativnost, znanje i istraživanje i razvoj. Regionalna politika bit će vitalna za mobilizaciju potencijala europskih regija i gradova osobito kroz novu generaciju istraživanja i inovativnih strategija za „pametnu specijalizaciju“. Pametna specijalizacija" podrazumijeva identifikaciju jedinstvenih obilježja i potencijala svake zemlje i regije, uz isticanje konkurentskih prednosti te okupljanje regionalnih dionika i sredstava oko vizije budućnosti utemeljene na izvrsnosti. Ona također uključuje i jačanje regionalnih inovacijskih sustava, povećavanje primjene znanja te širenje prednosti inovacija kroz cjelokupno regionalno gospodarstvo. Koncept „pametne specijalizacije“ nastao je kao konkretizacija koncepta održivoga razvoja sa ciljem stvaranja održivih regija unutar održivih država, odnosno s ciljem ostvarenja strategije „Europa 2020“. Mnoge mjere

potrebne za provođenje promjena koje zahtjeva „pametna specijalizacija“ bit će planirane i implementirane na regionalnoj razini.

U Republici Hrvatskoj nisu dostupni znanstveni radovi koji se bave konceptom „pametne specijalizacije“ iako je koncept jednim dijelom zasnovan na tzv. trokutu znanja koji obuhvaća inovacije, istraživanja i obrazovanje. Obrazovanje, osposobljavanje i cjeloživotno učenje imaju ključnu ulogu u postizanju strateških prioriteta, osobito kada je riječ o pametnom rastu. Zbog kontinuiranog stagniranja i relativnog slabljenja svoje konkurentnosti, Hrvatska bi mogla izgubiti tranzicijsku dinamiku. Svoju nacionalnu konkurentnost ona može unaprijediti povećanjem inovacijskog kapaciteta a usmjerenjem na ostvarivanje ciljeva strategije „Europa 2020“ ostvariti dinamično stope gospodarskog rasta i društvenog razvoja te dosegnuti prosječan osobni standard građana EU-a do 2025. godine (Dragičević, Obadić 2013: 120).

Promatrajući problem niske razine inovativnosti u Republici Hrvatskoj, niskih ulaganja u istraživanje i razvoj, slabe povezanosti obrazovanja i gospodarstva te niske razine poduzetničkoga duha može se zaključiti da je hitno potrebno promijeniti načine promišljanja te pristupiti osmišljavanju i provođenju strategija razvoja temeljenih na poduzetništvu, inovacijama, primjeni znanja i istraživanja. S obzirom da u Republici Hrvatskoj ne postoji teorijska podloga konceptu „pametne specijalizacije“, mnoge države i regije do sada su se neodrživo razvijale kako u društvenom smislu tako i u ekonomskom smislu te su dosta financijska sredstava Europske unije išla u projekte koji se nisu razvijani kroz suradnju svih dionika određene regije, pristupi razvoja projekata bili su nesistematični te je jedan dio sredstava osipao na projekte koji u konačnici dalje ne funkcioniraju odnosno koji su se završetkom vremena trajanja projekta „ugasili“. Velik dio takvih problema javlja se u bivšim socijalističkim zemljama uključujući i Hrvatsku. „Pametna specijalizacija“ je prije svega utemeljena na trokutu znanja i to prvenstveno na inovacijama. U strategiji „Europa 2020“ inovacije zauzimaju centralno mjesto, a „pametna specijalizacija“ treba omogućiti državama i regijama da se specijaliziraju za one djelatnosti u kojima imaju komparativnu prednost i koje imaju podlogu za inovacije koje donose visoku dodanu vrijednost.

Znanje i inovacije temelj su ekonomskoga rasta i razvoja kao i stvaranja radnih mjesta. Ovakav pristup je danas značajan ne samo za sektore visokih tehnologija već za sve ekonomske sektore a posebno mjesto nalazi u turizmu, kao važnom segmentu finalne potrošnje, u kojem značajno mjesto pripada zdravstvenoj industriji i zdravstvenom turizmu.

I ovaj rad polazi od hipoteze da „Zdravstveni turizam u svojoj složenosti, interdisciplinarnosti i sustavnom pristupu problemima, predstavlja idealan model „pametne specijalizacije“.

3.1.2. Pametan, održiv i uključiv rast i zdravstveni turizam

Sljedeći bi prioriteti trebali bi odgovoriti na pitanje „*Gdje želimo vidjeti Europu 2020. godine*“? Ti odgovori predstavljaju osnovu Europe 2020. godine: ⁹

- Pametan rast – razvoj gospodarstva utemeljenog na znanju i inovacijama.
- Održiv rast – promicanje zelenijeg, konkurentnijega gospodarstva temeljenoga na učinkovitom korištenju resursa.
- Uključiv rast – poticanje ekonomije visoke stope zaposlenosti, uz rezultat ekonomske, socijalne i teritorijalne kohezije.

Ova se tri prioriteta međusobno nadopunjuju: nude viziju europske socijalno tržišne ekonomije za 21. stoljeće i traže konkretne razvojne programe koji se uklapaju u ove prioritete. Zdravstveni turizam, prema definiciji, svakako je dio ovih prioriteta jer se više nego mnoge druge djelatnosti temelji na znanju i inovacijama, na održivom i konkurentnom gospodarstvu koje učinkovito iskorištava resurse s ciljem razvoja novih procesa i tehnologija, uključujući i zelene tehnologije, ubrzavanje razvoja pametnih mreža korištenjem informacijskih i komunikacijskih tehnologija, te jačanje konkurentnih prednosti poslovanja.

Isto tako zdravstveni turizam temelji se i na uključivom rastu što podrazumijeva visoke stope zaposlenosti, ulaganje u vještine, borbu protiv siromaštva i modernizaciju tržišta rada. Zdravstveni turizam je najveća garancija da će se blagodati ekonomskoga razvoja prošire u sve dijelove Unije, uključujući i njezine najrubnije regije kao što je Hrvatska, jačajući na taj način teritorijalnu koheziju. U nastavku će se povezati neke

⁹ Vidjeti: http://ec.europa.eu/eu2020/index_en.htm (preuzeto 21. 12. 2015.)

od predvodničkih inicijativa iz dokumenta „EUROPA 2020 – Europska strategija za pametan, održiv i uključiv razvoj“ i zdravstvenoga turizma, koji se upravo iz razloga visoke korelacije s pametnim, održivim i uključivim razvojem dokazuje kao pravi razvojni izazov i izbor.

3.1.3. Predvodničke inicijative pametnoga, održivoga i uključivoga rasta i zdravstvenoga turizma

Tri predvodničke inicijative EU-a su pametan, održiv i uključiv rast.

Pametan rast – *zdravstveni turizam utemeljen na znanju i inovacijama.*

Pametan rast označava jačanje znanja i inovacija kao pokretača budućeg rasta. Zahtijeva podizanje kvalitete obrazovanja, jačanje učinka istraživanja, promicanje transfera inovacija i znanja u Uniji, bolje korištenje informacijskih i komunikacijskih tehnologija te osiguravanje pretvaranja inovativnih ideja u nove proizvode i usluge koje rezultiraju rastom i kvalitetnim poslovima te pomažu u suočavanju s europskim i globalnim socijalnim izazovima. Zdravstveni turizam upravo odgovara ovim zahtjevima i kako bi se postigao uspjeh, potrebno je te zahtjeve u koji se uklapa zdravstveni turizam spojiti s poduzetništvom, financijama i fokusiranjem na potrebe korisnika i tržišne mogućnosti. Time će se osloboditi europski i nacionalni inovacijski kapaciteti, popraviti obrazovni rezultati te kvaliteta i rezultati obrazovnih institucija, koristeći ekonomske i socijalne prednosti digitalnog društva. Ove politike potrebno je provoditi na regionalnoj i nacionalnoj razini te razini EU.

Glavna inicijativa pametnog rasta je „Unija inovacija“ (Europa 2020, 2010: 14). Cilj inicijative je usmjeriti fokus politike istraživanja i razvoja te inovacija na izazove s kojima se društvo susreće, kao što su klimatske promjene, energetska i resursna učinkovitost, zdravlje i demografske promjene. Potrebno je ojačati svaku kariku u inovacijskom lancu, od područja koja nemaju izravnu primjenjivost („*blue sky research*“) do komercijalizacije. Ponovno i ovdje zdravstveni turizam nalazi svoju veliku primijenjenu vrijednost, jer inovacije u zdravstvenom turizmu upravo čine tu neophodnu spregu između novih znanja i aplikacije tih znanja putem inovacija na polje zdravlja i turizma.

Održiv rast – promicanje zdravstvenoga turizma kao konkurentnijeg gospodarstva koje učinkovito koristi resurse.

Održiv rast označava izgradnju održivoga i konkurentnog gospodarstva koje učinkovito iskorištava resurse s ciljem razvoja novih procesa i tehnologija, uključujući i zelene tehnologije, ubrzavanje razvoja pametnih mreža korištenjem informacijskih i komunikacijskih tehnologija, korištenje mreža na razini EU-a te jačanje konkurentnih prednosti poslovanja, prvenstveno u proizvodnji i u okviru malih i srednjih poduzeća. Takav će pristup pomoći EU da napreduje u svijetu s malom emisijom ugljikovog dioksida i ograničenih resursa, istovremeno sprječavajući uništavanje okoliša, gubitak biološke raznolikosti te neodrživo iskorištavanje resursa. Također će ojačati ekonomsku, socijalnu i teritorijalnu koheziju.

Predvodnička inicijativa: „Industrijska politika za globalizacijsko doba“ (Europa 2020, 2010: 20) u sklopu predvodničke inicijative: „Resursno učinkovita Europa“ (Europa 2020, 2010: 19) zalaže se za promicanje tehnologija i proizvodnih metoda koje smanjuju iskorištavanje resursa te povećanju ulaganja u postojeće prirodne resurse Europske unije, gdje zdravstveni turizam nedvojbeno pripada i ovoj predvodničkoj inicijativi.

Predvodnička inicijativa: „Industrijska politika za globalizacijsko doba“ zalaže se za „Povećanu konkurentnost europskog turističkoga sektora“, (Europa 2020, 2010: 20) te u okviru iste predvodničke inicijative navodi se i „Uska suradnja s dionicima iz raznih sektora (tvrtkama, trgovačkim savezima, akademskom zajednicom, nevladinim udrugama, udruženjima potrošača) kako bi otkrile uska grla i razvile zajedničku analizu kako održati snažnu industrijsku bazu i bazu znanja te staviti EU u položaj predvodnika globalnog održivoga razvoja,“ (Europa 2020, 2010: 21). Posebno se u okvirima ove predvodničke inicijative zdravstveni turizam nalazi u okvirima povećanja konkurentnosti europskog turističkoga tržišta kao i okvirima suradnje iz raznih sektora.

Uključiv rast – zdravstveni turizam osigurava zaposlenost koja donosi ekonomsku, socijalnu i teritorijalnu koheziju (Europa 2020, 2010: 21).

Uključiv rast označava osnaživanje ljudi visokom stopom zaposlenosti, ulaganje u vještine, borbu protiv siromaštva i modernizaciju tržišta rada te sustava osposobljavanja i društvene zaštite u svrhu pružanja pomoći osobama u predviđanju

promjena i upravljanja njima te izgradnji povezanog društva. Nužno je da se blagodati ekonomskoga razvoja prošire u sve dijelove Unije, uključujući i njezine najrubnije regije, jačajući na taj način teritorijalnu koheziju. Zdravstveni turizam je najveći garant da će se blagodati ekonomskoga razvoja prošire u sve dijelove Unije, uključujući i njezine najrubnije regije kao što je Hrvatska, jačajući na taj način teritorijalnu koheziju.

Zdravstveni turizam u sklopu pametnog, održivoga i uključivog rasta obuhvaćen je i predvodničkom inicijativom: „Program za nove vještine i radna mjesta“¹⁰ (Europa 2020, 2010: 22). Cilj te inicijative je stvoriti uvjete za modernizaciju tržišta rada s ciljem podizanja razine zaposlenosti te osiguravanja održivosti naših društvenih modela. To znači stjecanjem novih vještina omogućiti našoj sadašnjoj i budućoj radnoj snazi da se prilagodi novim uvjetima i mogućoj promjeni karijere, smanji nezaposlenost i poveća radnu produktivnost. To daje snažan poticaj strateškom okviru za suradnju u obrazovanju i osposobljavanju, a koji uključuje sve dionike. Rezultat bi trebala biti primjena načela cjeloživotnog učenja (u suradnji s državama članicama, socijalnim partnerima, stručnjacima), među ostalim i fleksibilnim načinima učenja između različitih obrazovnih sektora i sektora osposobljavanja i njihovih razina te povećanjem privlačnosti strukovnog obrazovanja i osposobljavanja. Potrebno je konzultirati socijalne partnere kako bi mogli razviti vlastitu inicijativu na polju osiguravanja da se kompetencije koje su potrebne za sudjelovanje u daljnjem učenju te na tržištu rada stječu i prepoznaju kroz cijelo opće, strukovno, visoko i obrazovanje odraslih te na razvijanju zajedničkog jezika i operativnog alata za obrazovanje/osposobljavanje i posao: Europski okvir za vještine, kompetencije i zanimanja (ESCO).

Tu se još mogu ubrojiti i inicijative koje moraju poduzimati države na nacionalnoj razini vezane na:

- Snažan poticaj provođenju Europskoga kvalifikacijskog okvira stvaranjem nacionalnih kvalifikacijskih okvira.
- Osigurati da se kompetencije koje su nužne za sudjelovanje u nastavku učenja i na tržištu rada stječu i prepoznaju kroz cjelokupni presjek općeg, strukovnog,

¹⁰ http://ec.europa.eu/eu2020/index_en.htm str. 22 (preuzeto 21. 12. 2015.)

visokog obrazovanja i obrazovanja odraslih, uključujući i neformalno i informalno učenje.

- Razvijati partnerstva između svijeta obrazovanja/osposobljavanja i posla, ponajprije uključivanjem socijalnih partnera u planiranje edukacije i pripremu osposobljavanja.

Zaključno se može konstatirati da u strategiji „Europa 2020“ zacrtan je pravac (slika 8) prema kojem se želi ostvariti pametan, održiv i uključiv rast i razvoj.

GLAVNI CILJEVI		
<ul style="list-style-type: none"> • Povećati stopu zaposlenosti u dobi između 20-64 na najmanje 75% • Realizirati cilj za ulaganje 3% BDP-a u istraživanje i razvoj. Prvenstveno unaprijeđujući uvijete za ulaganje privatnog sektora u istraživanje i razvoj te razviti nove pokazatelje za praćenje inovacija. • Smanjiti emisiju stakleničkih plinova za najmanje 20% u odnosu na razine iz 1990. godine ili za 30% dopuste li to uvijeti, povećati udio obnovljivih izvora energije u našoj konačnoj potrošnji energije na 20 % te postići povećanje od 20% u energetske učinkovitosti. • Smanjiti udio onih koji rano napuštaju školovanje na 10% sa sadašnjih 15% te povećati udio populacije u dobi između 30-34 godine sa završenim terciarnim stupnjem obrazovanja s 31% na najmanje 40% • Smanjiti broj Europljanja koji žive ispod granice siromaštva za 25%, izvlačeći 20 milijuna ljudi iz siromaštva. 		
PAMETAN RAST	ODRŽIV RAST	UKLJUČIV RAST
INOVACIJE Predvodnička inicijativa EU «Unija inovacija» s ciljem unaprijeđenja okvirnih uvijeta i pristupa financiranju istraživanja i inovacija za jačanje lanca inovacija i podizanja razine ulaganja širom Unije	KLIMA, ENERGETIKA I MOBILNOST Predvodnička inicijativa EU «Resursno učinkovita Europa» s ciljem razdvajanja ekonomskog rasta od korištenja resursa, dekarbonizacije naše ekonomije, povećanja korištenja obnovljivih izvora, modernizacije sektora transporta i promicanja energetske učinkovitosti.	ZAPOSŁJAVANJE I VJEŠTINE Predvodnička inicijativa EU «Program za nove vještine i radna mjesta» s ciljem modernizacije tržišta rada olakšavanjem mobilnosti radne snage te razvojem vještina tijekom cijelog života s ciljem povećanja sudjelovanja radne snage te boljeg slaganja ponude i potražnje radne snage.
OBRAZOVANJE Predvodnička inicijativa EU «Mladi u pokretu» s ciljem povećanja rezultata obrazovnih sustava te jačanja međunarodne privlačnosti visokog obrazovanja u Europi	KONKURENTNOST Predvodnička inicijativa EU «Industrijska politika za globalizacijsko doba» s ciljem unaprijeđenja poslovnog okruženja prvenstveno za male i srednje poduzetnike, te razvoja snažne i održive globalno konkurentne industrijske osnove.	BORBA PROTIV SIROMAŠTVA Predvodnička inicijativa EU «Europska platforma protiv siromaštva» s ciljem jamčenja društvene i teritorijalne povezanosti na način da svi imaju koristi od prednosti rasta i radnih mjesta te da se ljudima koji pate od siromaštva i socijalne isključenosti omogućí dostojanstven život i aktivno sudjelovanje u društvu.
DIGITALNO DRUŠTVO Predvodnička inicijativa EU «Digitalna agenda za Europu» s ciljem širenja brzog interneta te korištenja prednosti jedinstvenog digitalnog tržišta za kućanstva i tvrtke		

Slika 8. Pametan, održiv i uključiv rast i razvoj u Strategiji EUROPA 2020.

Izvor: EUROPA 2020, Strategija za pametan, održiv i uključiv rast PRIOPĆENJE KOMISIJE EUROPA 2020., EUROPSKA KOMISIJA, Bruxelles, 3.3.2010. COM (2010) 2020, DODATAK 1 – EUROPA 2020.: PREGLED str. 36.

Ovim se potvrđuje da upravo zdravstveni turizam u svojoj složenosti, interdisciplinarnosti i sustavnom pristupu problemima, predstavlja idealan model „pametne specijalizacije“ ne samo

turističkih regija, već i destinacije na nacionalnoj razini u cjelini. Nacionalna konkurentnost u ovom radu može se unaprijediti povećanjem inovacijskog kapaciteta usmjerenjem na zdravstveni turizam i općenito na zdravstvene potencijale, a kroz to na ostvarivanje ciljeva strategije „Europa 2020“.

Neke od predvodničkih inicijativa iz dokumenta „EUROPA 2020 – Europska strategija za pametan, održiv i uključiv razvoj“ u odnosu na zdravstveni turizam, dokazuju da je zdravstveni turizam pravi razvojni izazov i izbor za dosizanje nacionalne i regionalne konkurentnosti. To se događa upravo iz razloga njegove visoke korelacije s pametnim, održivim i uključivim razvojem.

3.2. LANAC VRIJEDNOSTI U ZDRAVSTVENOM TURIZMU

Cilj je poslovanja stvoriti vrijednost za kupce koja će biti veća od troškova aktivnosti uključenih u stvaranje vrijednosti. Lanac vrijednosti podrazumijeva ukupnu vrijednost koja se po pojedinim fazama stvara od sirovine do krajnjega potrošača, Lanac vrijednosti niz je međusobno povezanih aktivnosti koje dodajući vrijednost sudjeluju u preobrazbi ulaznih vrijednosti u izlazne te u konačnici omogućuju postizanje konkurentne prednosti. Prema Porteru, lanac vrijednosti poduzeća sastoji se od primarnih aktivnosti i aktivnosti podrške ili pratećih aktivnosti, kojima se stvara vrijednost za kupce, tj. kojima se oblikuju, proizvode, promiču, prodaju i distribuiraju proizvodi ili usluge.

Norma ISO 26000 tumači društveno odgovorno poslovanje kao izlazak poduzeća iz okvira vlastitog poslovnog procesa jer će ga dionici smatrati odgovornim ne samo za svoje postupke nego i za postupke dobavljača koji na bilo koji način sudjeluju u stvaranju finalnog dobra ili usluge. Lanac vrijednosti niz je međusobno povezanih poduzeća koja rade zajedno kako bi zadovoljili potrebe tržišta. pristupi upravljanju lancem vrijednosti mogu varirati intenzitetom od manje izravnih do čvrstih ugovorenih obveza sudionika lanca vrijednosti (Omazić i sur. 2012). Istraživanju tržišta zdravstvenoga turizma potrebno je pristupiti interdisciplinarno i kompleksno, kako bi se mogle šanse pojedine turističke destinacije u odnosu na raspoložive zdravstvene i turističke resurse realno ocijeniti. U takvom složenom lancu vrijednosti svaki dionik tog složenog lanca mora imati jasno definiranu ulogu koju ima sa svojom konkretnom ponudom. Da bi se takav sustav vrijednosti ustrojio, minimalno je potrebno sadržajno i organizacijski ustrojiti tri područja:

- a) područje zdravstvenih usluga (bolnički sustav tj. bolnice, poliklinike i klinike, ambulate, privatne ordinacije i dr.)
- b) područje turističkih usluga (hoteli i drugi oblici smještaja, restorani, specijalizirane putničke agencije, *wellness* i SPA centri i dr.)
- c) područja potpore (javni sektor, obrazovani sustav, neprofitne udruge, privatni sektor, mediji i dr.

U tom lancu vrijednosti posebnu ulogu igraju svi oblici promocije, posebno značenje imaju odgovarajuće *web*-stranice i specijalizirane agencije koje posreduju između onih koje takve usluge nude i onih koji su potencijalni korisnici. Isto tako velika je i uloga utjecaja strategije cijena u hotelijerstvu na lanac vrijednosti i uspješnost turističkih destinacija (Bogunović 2016).

U lanac vrijednosti osiguranja vrhunske usluge moraju se prvenstveno uključiti medicinske ustanove (bolnice, klinike, ambulate...), koje moraju imati dovoljno kapaciteta i biti spremni ponuditi vrhunsku uslugu, u skladu sa potrebama i željama pacijenata, koji sada postaju turisti u strukturi zdravstveno-turističke ponude. Na nacionalnoj razini treba biti osiguran pravni okvir (zakoni i ostali provedbeni propisi), koji neće sprječavati interaktivno djelovanje pružatelja medicinskih i turističkih usluga, ali i svih ostalih koji se uključuju u sustav, na način da se kvaliteta usluge procjenjuje kroz sinergiju odnosa zdravstvenih ustanova, turističke ponude ali i svih ostalih koji su nužni da bi se usluga pružila na zadovoljavajući način. Neovisno dolazi li turist (pacijent) kao sudionik u medicinskom turizmu na liječenje u drugu zemlju sam ili s pratnjom, u okviru turističke destinacije treba osigurati mogućnost da prije i/ili nakon provedenog medicinskoga zahvata / tretmana može uživati u kvalitetnom (ekološki prihvatljivom) ambijentu koji nudi sadržaje za odmor/dokolicu koja predstavlja dodatni razlog zbog kojeg će se određena destinacija izabrati. Navedeno ukazuje na potrebu da se ovoj kategoriji turista posveti posebna pozornost, koja od nositelja turističke ponude zahtijeva interdisciplinarni pristup i ona dodatna znanja, koja će osigurati da se i zdravstvena i turistička usluga pruže na visokoj razini u cijelom lancu vrijednosti tj. prije i nakon što je određeni medicinski zahvat / tretman dovršen. Navedeno ukazuje na potrebu da se usluge prožimaju, ali i da se osiguraju preduvjeti da informacija o sadržaju i kvalitete ponude određenje destinacije dođu pravovremeno i pouzdano do ciljnog korisnika.

Od posebnog je značaja uključenost odgovarajućih tijela na nacionalnoj razini, koja trebaju osigurati uvjete za pozicioniranje Republike Hrvatske, te njenih užih turističkih destinacija na karti zdravstveno-turističke ponude (propisi, uključivanje regionalnih turističkih organizacija, javno-privatno partnerstvo...). Primjeri dobre prakse ukazuju da se ovi ciljevi mogu uspješno

ostvariti kroz klaster s jasno definiranim ciljevima svakog sudionika unutar takvog klastera zdravstvenoga turizma. Lanac vrijednosti takvog zdravstvenoga klastera morao bi osiguravati vrhunske usluge koje prvenstveno uključuju medicinske ustanove (bolnice, klinike, specijalne bolnice, ambulante, ordinacije i dr.), koje moraju ponuditi vrhunsku uslugu, u skladu sa željama i potrebama pacijenata, koji postaju turisti u strukturi takve zdravstveno-turističke ponude. Na nacionalnoj razini mora biti osiguran pravni okvir, koji će poticati a nikako sprječavati međusobno interaktivno djelovanje pružatelja turističkih i medicinskih usluga, ali i svih ostalih koji se uključuju u sustav klastera. Kvaliteta ukupne zdravstveno turističke usluge ocjenjuje se kroz sinergiju svih dionika takove cjelovite ponude, kako zdravstvenih ustanova tako i turističke ponude, ali i ponude svih ostalih dionika potrebnih za vrhunsku cjelovitu uslugu.

Pojavljaju se sve više novi turistički klasteri u područje sporta i zdravlja koji u konačnici postaju jedna cjelovita ponuda *wellness* usluga. Weiemair i Steihauser (2003) nastoje ilustrirati funkcioniranje takvog sustava i prikazati učinke klastera općenito, te dati primjere njegove primjenjivosti na razvoj novog proizvoda na primjeru Alpine Wellnessa. Za pokrenuti takav klaster nije dovoljno da samo dobavljači surađuju i rade zajedno. Važna je vertikalna i horizontalna suradnja (partnerstvo) duž i unutar ukupnog lanca vrijednosti turizma, s jakim i uspješnim interakcijama i funkcionalnim odnosima između poduzeća unutar klastera.

Neovisno dolazi li turist (pacijent) kao sudionik u medicinskom turizmu na liječenje u drugu zemlju sam ili s pratnjom, u okviru turističke destinacije treba osigurati mogućnost da prije i/ili nakon provedenog medicinskoga zahvata ili tretmana može uživati u kvalitetnom (ekološki prihvatljivom) ambijentu koji nudi sadržaje za odmor u dokolici koja predstavlja dodatni razlog zbog kojeg će se određena destinacija izabrati.

Navedeno ukazuje na potrebu da se ovoj kategoriji turista posveti posebna pozornost, koja od nositelja turističke ponude zahtijeva interdisciplinarni pristup i ona dodatna znanja, koja će osigurati da se i zdravstvena i turistička usluga pruže na visokoj razini u cijelom lancu vrijednosti tj. prije i nakon što je određeni medicinski zahvat ili tretman dovršen. Navedeno ukazuje na potrebu da se usluge prožimaju, ali i da se osiguraju preduvjeti da informacija o sadržaju i kvalitete ponude određenje destinacije dođe pravovremeno i pouzdano do ciljnog korisnika. Razvoj temeljen na klasteru trebao bi pokušati izgraditi lanac vrijednosti unutar svakog klastera u regiji. Strategija klastera stavlja sve javne i privatne dionike u poziciju da budu proizvođači i dobavljači orijentirani jedni prema drugima, te traži konstruktivne načine za definiranje i

provođenje uzajamno korisnog djelovanja. Lanac vrijednosti je ključan u konceptu turističkoga klastera, kao što to pokazuje kako turizam može generirati koristi za gospodarstvo izvan turističkoga sektora unutar povezane industrije (Weiemair and Steihauser 2003). Sljedeći grafikon prikazuje opći lanac vrijednosti na primjeru Alpine Wellness usluge. Uslužni sektori bave se razvojem novih alpskih *wellness* proizvoda (slika 9). Kada su potencijalni *wellness* proizvodi identificirani, odgovarajući lanac vrijednosti može detaljno pokazati gdje je potrebna suradnja unutar klastera. Kroz klasterku suradnju ukupni efekti se povećavaju, jer je utjecaj multiplikacijskih učinaka zdravstvenoga turizma na većinu drugih grana gospodarske djelatnosti u toj zdravstveno-turističkoj destinaciji sve veći.

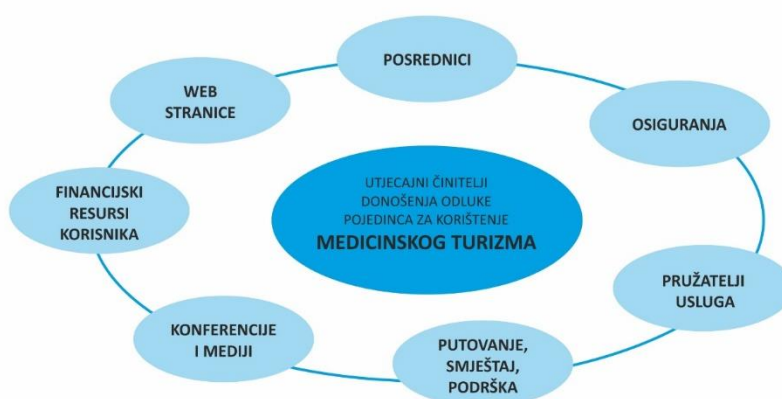


Slika 9. Lanac vrijednosti Alpine Wellnessa

Izvor: Prilagodio doktorand prema Weiemair, K., and Steihauser, C., 2003. str. 12.

Za razvoj medicinskoga turizma kao podsustava zdravstvenoga turizma, potrebna je dobra organizacija, sustavno planiranje ulaganja u resursnu osnovicu, programe i sadržaje, uz uvažavanje globalnih trendova, a sve kako bi se i Republika Hrvatska pozicionirala kao prepoznatljiva destinacija medicinskoga i zdravstvenoga turizma. U ovom procesu je neophodna državna potpora za razvoj istraživanja, poticanje eko-investicija, ali i za marketinške aktivnosti za borbu sa veoma jakom konkurencijom, a sve kako bi se istražene komparativne prednosti mogle sustavno pretvarati u konkurentne prednosti i tako polučiti poslovni uspjeh na lokalnoj, regionalnoj i nacionalnoj razini. Dobri primjeri kontinuiranog istraživanja komparativnih prednosti zdravstvenoga turizma na području destinacija Primorsko goranske županije publicirani su pod nazivom „Ocjena turističke ponude Kvarnera“ (Assessing the Kvarner Tourism Offering 2004 i 2007 kao i 2012) „Istraživanje turizma destinacije“ (Tourism Destination Recherche 2012). Posljednjih godina je prisutan proces popularizacije ovog oblika ponude, koja se uspješno može tržišno realizirati kroz ustrojavanje klastera zdravstvenoga turizma, koji su predmetom razmatranja raznih skupova, te sadržano u strateškim i regionalnim razvojnim

dokumentima. U lanac vrijednosti osiguranja vrhunske usluge moraju se prvenstveno uključiti medicinske ustanove (bolnice, klinike, ambulante...), koje moraju imati dovoljno kapaciteta i biti spremni ponuditi vrhunsku uslugu, u skladu s potrebama i željama pacijenata, koji sada postaju turisti u strukturi zdravstveno-turističke ponude. Neovisno dolazi li turist (pacijent) kao sudionik u medicinskom turizmu na liječenje u drugu zemlju sam ili s pratnjom, u okviru turističke destinacije treba osigurati mogućnost da prije i/ili nakon provedenog medicinskoga zahvata / tretmana može uživati u kvalitetnom (ekološki prihvatljivom) ambijentu koji nudi sadržaje za odmor / dokolicu koja predstavlja dodatni razlog zbog kojeg će se određena destinacija izabrati. Navedeno ukazuje na potrebu da se ovoj kategoriji turista posveti posebna pozornost, koja od nositelja turističke ponude zahtijeva interdisciplinarni pristup i ona dodatna znanja, koja će osigurati da se i zdravstvena i turistička usluga pruže na visokoj razini u cijelom lancu vrijednosti tj. prije i nakon što je određeni medicinski zahvat / tretman dovršen. Navedeno ukazuje na potrebu da se usluge prožimaju, ali i da se osiguraju preduvjeti da informacija o sadržaju i kvalitete ponude određenje destinacije dođe pravovremeno i pouzdano do ciljnog korisnika (slika 10).



Slika 10. Sudionici u strukturi ponude medicinskoga turizma

Izvor: Peršić, M., vod. projekta, (2014). Zdravstveni turizam grada Raba, Sveučilište u Rijeci, Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu Opatija, str. 29.

Potrebno je istraživanju tržišta medicinskoga turizma pristupiti kompleksno, da bi se ocijenile šanse pojedine turističke destinacije u odnosu na raspoložive resurse, ali i prihvatljivost navedene ponude prema strogim kriterijima koje danas definira tržište zdravstvene industrije u svijetu. Primjeri dobre prakse ukazuju da se ovi ciljevi mogu uspješno ostvariti kroz klaster u

kojem će svaki dionik turističke ponude imati točno definiranu ulogu, pri čemu se minimalno treba organizacijski i sadržajno ustrojiti:¹¹

a) sektor zdravstvenih usluga (bolnice, klinike, ambulate...)

b) turistički sektor (hoteli, restorani, specijalizirane putničke agencije, wellness centri...)

c) sektori potpore (obrazovanje, javni sektor, privatni sektor, neprofitne udruge, razne *outsourcing* usluge, mediji, statistika...).

Za razvoj medicinskoga turizma potrebna je dobra organizacija, sustavno planiranje ulaganja u resursnu osnovicu, programe i sadržaje, uz uvažavanje globalnih trendova, a sve kako bi se Republika Hrvatska pozicionirala kao prepoznatljiva destinacija medicinskoga turizma. U ovom procesu je neophodna državna potpora za razvoj istraživanja, poticanje eko-investicija, ali i za marketinških aktivnosti za borbu sa veoma jakom konkurencijom, a sve kako bi se istražene komparativne prednosti¹² mogle sustavno pretvarati u konkurentne prednosti i tako polučiti poslovni uspjeh na lokalnoj, regionalnoj i nacionalnoj razini. Posljednjih godina je prisutan proces popularizacije ovog oblika ponude, koja se uspješno može tržišno realizirati kroz ustrojavanje Klastera medicinskoga turizma, koji su predmetom razmatranja raznih skupova, te sadržano u strateškim i regionalnim razvojnim dokumentima.

3.3. ZDRAVSTVENI TURIZAM U SVIJETU I EU28

3.3.1. Veličina, struktura i učinci zdravstvenoga turizma u svijetu

Međunarodni turistički dolasci porasli su za + 7 % u 2017. godini na 1.326 milijuna, od čega 51 % otpada na Europu, 24% Azija i Pacifik, 16 % Amerika i na Srednji Istok 4 %. U 2017. godini, međunarodni turizam generirao je 1,340 bilijuna dolara prihoda, od čega na Europu otpada 39 %, Aziju i Pacifik 29 %, Ameriku 24 %, Afrikzu 3 % i na Srednji Istok 5 % (UNWTO 2018: 2). Stopa rasta međunarodnih turističkih dolazaka (+4,0 %) otprilike je jednaka godišnjem prosjeku dugoročnih predviđanja UNWTO-a za desetljeće između 2010. i 2020. godine (+ 3,8 %).

¹¹ Peršić, M., vod. projekta, (2014). Zdravstveni turizam grada Raba, Sveučilište u Rijeci, Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu Opatija, str. 30.

¹² Komparativne prednosti ali i neiskorištene šanse za razvoj zdravstvenog turizma u PGŽ-u prezentirane su u istraživanju koje se provodilo od 2002. do 2007. godine, a publicirani su u: Blažević, B. (Ed.) (2004). Assessing the Kvarner Tourism Offering (Ocjena turističke ponude Kvarnera), Tourism and Hospitality Management, 2004 (10), xvi+1-260; Blažević, B., Peršić, M. (ed.) (2007), Assessing the Kvarner Tourism offering,, Tourism and Hospitality Management, Vol. 13, No.1, PP XX p. 1 - 435; Blažević, B., Peršić, M. (Ed) Tourism Destination Researche (Istraživanje turizma destinacije), Faculty of Tourism and Hospitality Management, Opatija, 2012.

U posljednjem desetljeću, zdravstveni turizam doživljava dinamičan razvoj prvenstveno u području wellness turizma na nacionalnoj i međunarodnoj razini. Na međunarodnoj razini nalaze se zemlje s najznačajnijim wellness sadržajima i turističkim prometom na prvom mjestu u Europi (uglavnom u njemačkim govornim i mediteranskim zemljama), Sjevernoj Americi i jugoistočna Azija. Opći trendovi kao što su povećanje individualizacije, demografske transformacije, promjene u društvenoj ulozi žena, spiritualizacija, uvažavanje zdravog načina života, stvorilo je društvenu pozadinu potražnje za wellness uslugama. *Wellness* tržišta će zbog spomenutih društvenih promjena i povoljnih ekonomskih učinaka zdravstveno-turističkoga sektora, vjerojatno postati jedno od najbrže razvijenih turističkih i gospodarskih sektora. U narednim desetljećima sve aktivne dobne skupine koje žele veću kvalitetu života, osobito u sjevernoj Americi, Skandinaviji i zapadnoj Europi mogu predstavljati ogroman potencijal za razvoj wellness turizma. Što se tiče podataka o wellnessu ne postoje jednoliki mjerni sustavi, tj. već spominjane terminološke razlike u različitim zemljama sprečavaju usporedbu podataka o rekreaciji i wellnessu. I sektor kupaca treba više informacija, izvornih podataka i resursa kako bi wellness usluge bile još konkurentnije i pouzdanije.

S dvoznamenkastim rastom u posljednjih nekoliko godina, wellness industrija je trenutno jedna od najbrže rastućih i najotpornijih djelatnosti u globalnoj ekonomiji, čija se vrijednost procjenjuje na 4,2 bilijuna dolara. Dok je od 2013. do 2015. godine globalna ekonomija imala rast od 3,6 posto, wellness industrija rasla je 10,6 posto, s trenutnim udjelom od oko pet posto u svjetskom gospodarstvu. Ujedno, potrošnja u wellnessu iznosi gotovo polovicu ukupne svjetske potrošnje na zdravstvene usluge, pokazala je nedavno objavljena analiza Instituta GWI (New Global Wellness Institute).

Što se tiče podataka o *wellnessu*, nema jedinstvenih mjernih sustava, tj. postoje terminološke razlike u različitim zemljama koje ometaju usporedbu podataka o rekreaciji i wellnessu (Csirmaz, Peto 2015). Posebno se to odnosi na kupce koji trebaju više informacija i više podataka i resursa kako bi *wellness* usluge bile konkurentne i pouzdane. Jedini dostupan i često citiran statistički podatak za veličinu cjelokupne *wellness* industrija je iz Pilzerove knjige. Pilzer (2007) istražuje zdravstvene štedne račune (HSA) i drugo zdravstvene financijske reforme, posebno one koje omogućavaju orijentaciju prema *wellnessu* kada potrošači štede novac na svojem zdravstvenom osiguranju, a za taj iznos financiraju svoju *wellness* orijentaciju. Pilzer procjenjuje da *wellness* industrija ima izuzetno brzi rast od 200 milijardi dolara u 2002. na 500 milijardi dolara u 2007. i to samo od spomenute zdravstvene štednje. Isto tako, on tada predviđa da će industrija u

narednih pet godina porasti na 1 trilijun dolara (stopa rasta od 15 % godišnje tijekom pet godina). Međutim, Pilzer ne daje analizu veličine te industrije niti daje podatke o tome kako je stigao do te procjene. SRI (Global SPA summit, 2010: 23) konzervativno procjenjuje da klaster *wellness* industrije predstavlja tržište od gotovo 2 trilijuna dolara na globalnoj razini.

Izvješće iz 2018. (GWI 2018) za 2017. godinu pruža ažurirane podatke o deset industrijskih segmenata (slika 11) koji obuhvaćaju globalno *wellness* gospodarstvo: *fitness* tijela i uma; zdravu prehranu, prehranu i gubitak težine; osobnu njegu, ljepotu i tretmane protiv starenja; preventivnu i personaliziranu medicinu i javno zdravstvo; SPA gospodarstvo; termalne / mineralne izvore; tradicionalnu i komplementarnu medicinu; *wellness* nekretnine; *wellness* turizam; i *wellness* na radnom mjestu. Izvješće obuhvaća sveobuhvatnu, ažuriranu sliku veličine, opsega i trendova rasta / projekciju globalnog *wellness* gospodarstva, dubinsku analizu na regionalnoj razini, trendove i podatke za šest globalnih regija i još mnogo toga. Izvješće otkriva da je globalna *wellness* industrija porasla 12,8 % u razdoblju od 2015. – 2017., od 3.7 trilijuna do 4.2 trilijuna dolara (slika 11). Od 2015. – 2017. *wellness* gospodarstvo poraslo je 6,4 % godišnje, gotovo dvostruko brže od svjetskoga gospodarskog rasta (3,6 %). *Wellness* izdaci u 2017. godini su (4.2 trilijuna dolara) više od polovice ukupnih globalnih zdravstvenih izdataka (7.3 trilijuna dolara). I *wellness* industrija predstavlja 5,3 % globalne ekonomske proizvodnje (GWI 2018).

Godišnja stopa rasta od 639 milijardi dolara vrijednog *wellness* putovanja od 6,5 % u razdoblju od 2015. do 2017. godine više je nego dvostruko veća od ukupnog turizma (3,2 %). Svjetski putnici napravili su 830 milijuna *wellness* putovanja u 2017. godini, 139 milijuna više nego u 2015. godini – a ta putovanja predstavljaju 17 % ukupnih turističkih izdataka. Razvoj *wellness* turizma u svijetu rezultat je ogromnog rasta *wellness* putovanja od čak 57 % od 2015. godine. Takav veliki tržišni iskorak treba vezati uz tržišta od azijsko-pacifičkog, latinsko-karibskog, srednjeg istoka i sjeverne Afrike, te sub-saharske Afrike. Tijekom proteklih pet godina Azija u *wellness* turizmu i prihodima zauzima prvo mjesto s rastom putovanja od 33 % u dvije godine, dok Kina i Indija se rangiraju također vrlo visoko s više od 12 milijuna odnosno 17 milijuna *wellness* putovanja od 2015. – 2017. godine.

GLOBALNA WELNESS EKONOMIJA 4,2 trilijuna \$ U 2017



Slika 11. Globalna *wellness* ekonomija

Izvor: Obrada doktoranda prema Global Wellness Institut, Global wellness Economy Monitor, Octobar 2018.

Prihodi od 639 milijardi \$ od *wellness* putovanja u 2017. godini prilično su ravnomjerno raspoređeni unutar različitih skupina usluga (slika 12). Od usluga pruženih u hotelima, resortima i kampovima ostvareno je 130,5 milijardi \$ (20,4 %), od hrane i pića u restoranima, barovima i snack trgovinama 111,5 milijardi USA \$, (17,4 %) , od trgovine suvenira, poklona, odjeće i dr. 98,3 milijardi \$ (15,4 %) i od raznih aktivnosti od posjeta muzejima, kazalištu i raznim izletima i putovanjima 99,7 milijardi \$ (15,6 %). Na unutrašnji transport (avio, renta car, javni prijevoz, vlakove, taxije i dr. Iznos od 109,9 milijardi \$ (17,2 %) te na druge usluge od telefon, osiguranja, turističkih agencija i dr. 89,5 milijardi \$ (14 %).

INDUSTRIJA WELLNESS TURIZMA U 2017



Slika 12. Wellness turistička industrija u 2017.

Izvor: Obrada doktoranda prema Global Wellness Institut, Global wellness Economy Monitor, October, 2018.

Najveći broj *wellness* putovanja (slika 13) inozemnih i domaćih turista (u milijunima) ostvaruje se u Europi (292), Azijsko-pacifičkoj regiji (258) i Sjevernoj Americi (204). Puno manji broj *wellness* putovanja ostvaruje se u ostale tri regije i to latinsko-američkoj i Caribima (59), Srednjem istoku i sjevernoj Africi (11) i Africi (5). Izdaci za *wellness* putovanja (u milijardama us \$) najveći su u Sjevernoj Americi (241,7 ili 37,8 %), zatim u Europi (210,8 ili 32,9 %) i Azijsko-pacifičkom području (137,7 ili 21,5 %). Slijede Latinska Amerika i Caribi (34,8 ili 5,4 %), Srednji istok i sjeverna Afrika (10,7 ili 0,02 %) i sub-saharska Afrika (4,8 ili 0.01 %).

GLOBALNI WELLNESS TURIZAM po svjetskim regijama, 2017

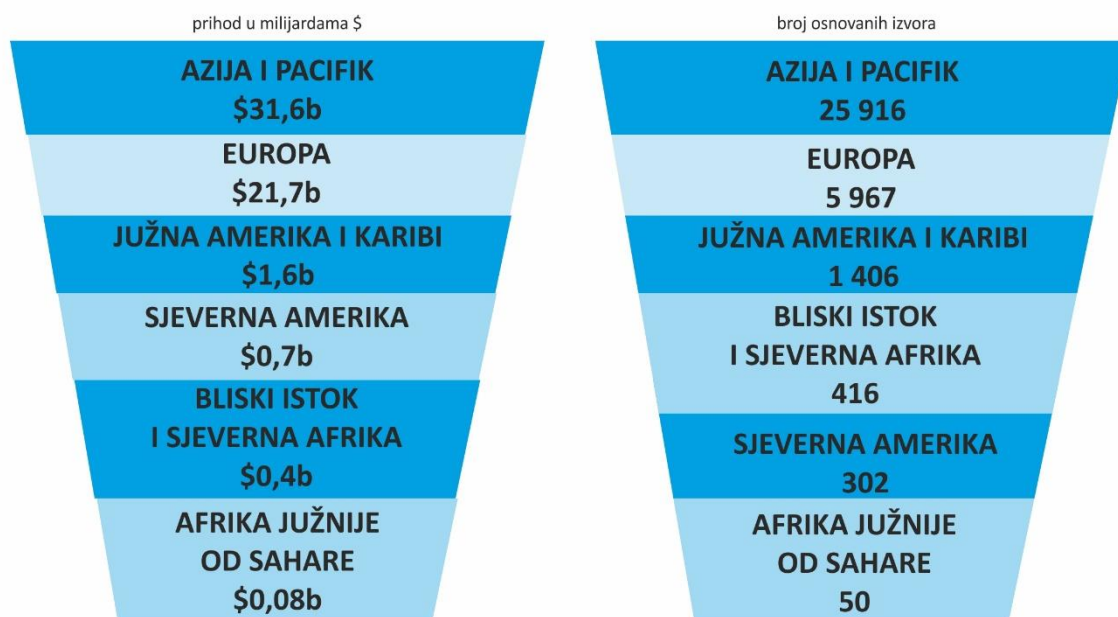


Slika 13. Wellness turizam u 2017. godini po regijama broj inozemnih i domaćih turista u milijunim i izdaci u milijardama \$.

Izvor. Obrada doktoranda prema Global Wellnwss Institut, Global wellness Economy Monitor, October, 2018.

Tržišta za termalne i mineralne izvore (slika 14) snažno rastu s 51 milijarde dolara u 2015. na 56,2 milijarde dolara u 2017. godini, dok je broj ustanova povećan s 27.507 (u 109 zemalja) na 34.057 (u 127 zemalja) u promatrane dvije godine. Ovaj vid zdravstvenoga turizma zapošljava 1.8 milijuna radnika i intenzivno je koncentriran u Azijsko-pacifičkoj regiji i Europi, koji čine 95 % ukupnih prihoda. Najveći broj termalnih i mineralnih ustanova u 2017. godini nalazi se na području Azije i Pacifika (25,916), zatim u Europi (5, 967), Latinskoj Americi i Caribima (1,406), na Srednjem istoku i sjevernoj Africi (416), Sjevernoj Americi (302) i sub saharskoj Africi (50). Prihodi po regijama prate koncentraciju ovih zdravstvenih ustanova, tako da najveći prihod (u milijardama US \$) se ostavljuje u Azijsko-pacifičkoj regiji (31,6), zatim u Europi (21,7), Latinskoj Americi i Caribima (1,6), Sjevernoj Americi (0,7), Srednjem istku i sjevernoj Africi (0,4) i saharskoj Africi (0,08).

**TERMALNI/MINERALNI IZVORI
po svjetskim regijama, 2017
(Broj termalnih/mineralnih izvora i prihodi)**



Slika 14. Termalni i mineralni izvori po regijama, 2017. broj termalnih i mineralnih ustanova i prihodi u mlrd.

Izvor: Obrada doktoranda prema Global Wellness Institut, Global wellness Economy Monitor, October 2018.

SPA industrija ostvaruje prihode od 119 milijardi dolara godišnje i zapošljavaju gotovo 2,6 milijuna radnika, uz godišnji rast prihoda od 9,9 %.

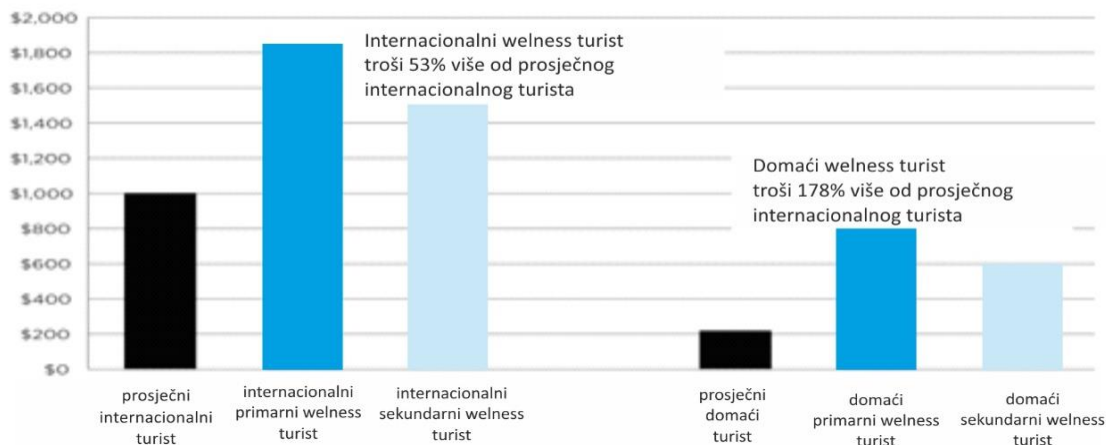
Wellness na radnom mjestu koristi svega 9,8 % svjetskih zaposlenika i jako je koncentriran u zemljama s visokim prihodima poput sjeverne Amerike, zapadne Europe i Azije.

Jedan od najbrže rastućih sektora su "**wellness nekretnine**" koje je rastu 19 %, od 100 milijardi na 119 milijardi dolara u razdoblju 2013. – 2015. Za usporedbu, ovo tržište u 2017. godini dostiže 134 milijarde dolara i čini oko 1,5 % ukupnog godišnjeg globalnog tržišta građevne industrije, a oko polovice veličine globalne zelene graditeljske industrije¹³.

Internacionalni *wellness* turist troši 53 % više od prosječnog internacionalnog turista, dok domaći *wellness* turist troši čak 178% više od prosječnog internacionalnog turista (slika 15.).

¹³ U 2017. godini 740 *wellness* nekretnina i zajednice izgrađene su ili su u razvoju u 34 zemlje – taj broj raste tjedno.

Potrošnja Wellness turista 2017



Slika 15. Wellness turistička potrošnja u 2017. po regijama u svijetu

Izvor: Global Wellness Intitut, Global wellness Economy Monitor, Octobar 2018.

Wellness turizam trenutno čini oko 15,6 posto ukupnog turističkoga prihoda. Naime, međunarodni wellness putnici troše čak 61 posto više od ostalih, odnosno 1.600 dolara po putovanju. Također, wellness turizam zapošljava gotovo 18 milijuna radnika u cijelom svijetu. SPA industrija, a to uključuje usluge (77,6 milijardi dolara), edukaciju, konzalting, oglašavanje i evente, porasla je na 98,6 milijardi dolara u 2015., a u dvije godine otvoreno je 16 tisuća novih SPA centara s više od 230 tisuća radnika i novih 3,5 milijarde dolara prihoda. Istovremeno se diljem svijeta otvorilo oko 660 novih toplica u 109 zemalja. Toplice su i dalje europska posebnost, čak 39 posto prihoda od termalnih lječilišta ostvaruje se u Europi. Zanimljive su brojke koje se odnose na takozvani wellness na radnom mjestu – kako sve više raste broj bolesnih zaposlenika, poslodavci sve više ulažu u wellness svojih radnika. Taj je segment wellnesa od 2013. porastao za 6,4 posto, dosegaivši ukupan promet od 43,3 milijarde dolara, s tim da su dvije trećine tog prihoda ostvareno u Sjevernoj Americi i Europi (po 16 milijarde dolara). Analitičari ovu nišu ocjenjuju najperspektivnijom, s obzirom na to da wellness na poslu trenutno koristi tek 9,5 posto radne snage. Među najbrže rastućim segmentima je nekretninski biznis u wellnesu, koji uključuje dizajn, projektiranje, izgradnju ili usluge u naseljima, resortima, hotelima koji su posvećeni wellness sadržajima. Ovaj je segment u tri godine porastao za 19 posto, dosegaivši promet od oko 118,6 milijarde dolara. Dogodio se zaokret u načinu na koji ljudi danas

konzumiraju wellness. Nekad luksuzna usluga za odabrane danas se nastoji uplesti u svakodnevni život, od načina na koji radimo do toga kako putujemo. Potrošnja usmjerena na odabir zdravije opcije stoga će pridonijeti sve većem razvoju ove industrije, bilo kad je u pitanju nekretninski biznis, industrija hrane i pića ili putovanja (GWI-Katherine Johnston)¹⁴. Amerika je i dalje vodeća svjetska *wellness* sila, s prometom od 202 milijarde dolara, preko tri puta više od drugoplasirane Njemačke. Kina doduše pokazuje najveći rast, skočivši s devetog mjesta u 2013. na četvrto samo dvije godine kasnije. Kina je tako u 2015. imala rast prihoda u wellness industriji za čak 300 %, dosegovši 29,5 milijardi dolara prometa. Na trećem mjestu je Francuska s 30,2 milijarde dolara prometa u *wellness* biznisu, nakon Kine su Japan, Austrija (15,4 milijarde dolara), Kanada, Velika Britanija, pa Italija. Osmo mjesto zauzima Švicarska, Španjolska je na 14. mjestu, a Turska na 19. Iako se geografski nalazi usred vodeće svjetske wellness regije, Hrvatska je još uvijek nezamjetna na karti wellness destinacija, no s velikim potencijalom za razvoj.¹⁵

Dok je od 2013. do 2015. godine globalna ekonomija rasla za 3,6 %, ovaj je sektor porastao za 10,6 % i prometnuo se u jednu od najbrže rastućih i najotpornijih djelatnosti. (<http://www.poslovnih.hr/svijet-i-regija>). Wellness-industrija-dosegla je 372-bilijuna-dolara u 2015. godini.) Zanimljivo da su "ljepota i tretmani protiv starenja" jedini segment koji je ostvario neznatan pad u odnosu na 2013. godinu. S bilijun dolara promet je pao na 999 milijardi da bi u 2017. godini ponovno dosegao iznos od 1,083 bilijuna. SPA industrija porasla je na 98,6 milijardi dolara prihoda u 2015. godini, toplice su ostvarile 51 milijardu dolara prihoda, a tržište alternativne medicine poraslo na 199 milijardi dolara. *Wellness* ekonomija zadnjih nekoliko godina nezaustavljivo je rasla unatoč padu gospodarstva i geopolitičkim trzavicama. Ti će trendovi i dalje rasti zahvaljujući nekolicini faktora, od globalnog rasta srednje klase, starenja

¹⁴ GWI – Global Wellness Institute je vodeća neprofitna organizacija kad su u pitanju istraživanja i edukacija u svjetskoj wellness industriji, te je jedan od najvažnijih organizatora globalnih konferencija te inicijatora novih trendova u wellness biznisu. Ova je analiza svojevrsan uvod za opsežni pregled tržišta 2016. U Global Wellness Economy Monitoru, od deset niša koje su analizirali stručnjaci, najbrži rast otkrili su u segmentu preventivne i personalizirane medicine (+23.5 %), sljedeći najbrže rastući segment nazvali su fitness&Mind-Body (+21.4 %), na trećem mjestu s 18,6 % je rast nekretninskog biznisa vezanog uz wellness i stil života, wellness turizam imao je rast od 14 %, a na petom mjestu su zdrava hrana i programi kontrole težine.

¹⁵ O tome je bilo riječi i na svjetskom *wellness summitu* održanom u austrijskom Kitzbühelu, gdje je istaknuto kako su zahvaljujući stoljetnoj tradiciji termi, upravo zemlje poput Hrvatske, Estonije, Crne Gore i ostalih u bližoj regiji nova meta investitora za izgradnju wellness resorta i sličnih projekata.

stanovništva, epidemijama kroničnih bolesti i stresa, te visokim troškovima u medicini, ali i porastu razine edukacije i osviještenosti u populaciji”, (istaknula je Ophelia Yeung, starija analitičarka GWI). Kad je u pitanju wellness turizam, prihodi su im rasli za 14 posto, što je više nego dvostruko u odnosu na stopu rasta turizma od 7 posto (UNWTO 2017)

Međunarodni trendovi u rekreativnom i *wellness* turizmu sagledavaju se kratko u tekstu koji slijedi, a odnosi se na velike makro turističke svjetske regije kao što su: Australia, Azija, Sjeverna Amerika, BRICS i Europa:

Australija

Australski *wellness* i kupališni turizam prema Csirmaza i Peto (2015: 757) usmjeren je na zdrav stil života i prevenciju. *Wellness* turizam se razvio slično sjevernoameričkom SPA sektoru gdje su dominirali prije svega mala i srednja poduzeća. Pred desetak godina u Australiji je djelovalo preko 500 lječilišta, koja su dnevna lječilišta posebna po ljepoti, slične hotelima ali ne nude smještaj. *Wellness* turizam može se prepoznati po SPA uslugama i različitim vanjskim aktivnosti, prije svega jedno i dvodnevni atraktivni domaćim turama ili wellness izletima i uz pristupačnu cijenu koje većina Australaca preferira. Hoteli su se uglavnom usredotočuju na njegu tijela i ljepotu, nude na primjer, tretmane lica, maske za tijelo, masaže i njegu tijela i sl. Tzv. „mokri“ tretmani uključuju npr. paro komore, saunu, *jacuzzi*, vruće kadice, dvorane za terapiju vodom i sl. Lifestyle mjesta obično nude sveukupne programe s ciljem preobrazbe stilova života sudionika u području prehrane i tjelovježbi. Većina australskih duhovnih skrovišta karakterizira utjecaj azijske filozofije i meditacijske tehnike. Najčešća obilježja međunarodnih turista prvenstveno dolaze u *wellness* centre, ali i neke od njih posjećuju i lječilišta.

Azija

U Istočnoj i jugoistočnoj Aziji *wellness* turizam se smatra jednim od turističkih područja s najuspješnijim i značajnijim razvojnim potencijalima (Csirmaza i Peto 2015: 758). Osim Sjedinjenih Američkih Država, u Aziji je tendencija da se dnevne SPA usluge nude u trgovačkim centrima, kozmetičkim lječilištima, *fitness* centrima i sl. Ta mjesta stvaraju mogućnosti pružanja užitka tijekom dana kroz razne usluge opuštanja, terapije i tretmana ljepote u luksuznim uvjetima. *Wellness* usluge se pružaju u sve većoj raznolikosti i opsegu kao što su japanska ili korejska kupeljska kultura, indonezijski tretmani tijela, tehnike tajlandske masaže ili jugoistočno azijska kozmetička industrija. Danas svi veliki hoteli nude lječilišta i *wellness* usluge, što je prije petnaestak godina bilo nezamislivo.

Sjeverna Amerika

Pojam SPA se u europskom značenju uglavnom odnosi na medicinske kupke, dok je u SAD-u to povezano s objektima u kojima pružatelji usluga nastoje stvoriti fizičku, intelektualnu i duhovnu dobrobit (npr. meditacija, tretmani ljepote, joga, sportske aktivnosti, pravilna prehrana). SAD je imao 1999. godine oko 95 milijuna posjetitelja u 5.700 objekata koji pružaju SPA usluge. Posljednje desetljeće doživjelo je razvoj bez presedana u SPA sektoru SAD-a: broj SPA objekata učeterostručio se u razdoblju od 1990. do 1999. godine (broj lječilišta 1990. godine bio je 1.331, a to je broj skočio na 5.698 u 1999), a u posljednjih 5 godina pokazao je stopu rasta od čak 21 % godišnje (Csirmaza i Peto 2015: 758–759). Ovaj tendencija se nastavlja s golemim rastom ponude što ima za rezultat i golemi rast potražnje i to kako klijenata-turista, tako i investitora i različitih proizvoda.

BRICS

Brazil, Ruska Federacija, Indija, Kina i Južna Afrika – zemlje poznate pod akronimom BRICS – predstavljaju neke od najbrže svjetskih rastućih velikih ekonomija i zauzimaju gotovo 40 % svjetske populacije. Tijekom posljednja dva desetljeća zemlje BRICS-a su provele značajne reforme zdravstvenoga sustava. Ove zdravstvene reforme predstavljaju važan pokušaj podizanja razine zdravlja i zdravstvenoga sustava. Csirmaza i Peto (2015) raspravljaju o ključnim aspektima tih reformi vezanih na ulogu države u financiranju zdravstva i na temeljne motive za provođenje reformi. Brazil i Rusija krenula su u ovaj proces pred više od dva desetljeća. Kina i Indija su relativno novi članovi, nakon što su započeli svoje reforme u posljednjem desetljeću. Južna Afrika je tek nedavno započela svoje reforme u ovom zdravstvenom segmentu. Zajedničko zemljama BRICS-a je njihova velika raznolikost. One se najprije razlikuju po stupnju gospodarskoga razvoja. Na primjer, bruto domaći proizvod po glavi stanovnika Ruske Federacije otprilike je sedam puta jači i veći od Indije. Zemlje BRICS-a se također razlikuju i po stupnju provođenja svojih zdravstvenih reformi (Krishna D Rao et al. 2014). Posebno se to odnosi na pitanja zdravstvenoga sustava koji se mora mijenjati. Ono što im je zajedničko jeste njihovo opredjeljenje za jačanja uloge države u zdravstvenom sustavu, a to se osobito odnosi na financiranje zdravstva. U Brazilu postoji jedinstveni sustav javnog financiranja koji pokriva cijelu populaciju, a financira se putem općeg oporezivanja, dok su zdravstvene usluge

besplatne za cijelu populaciju. Reformama u Ruskoj Federaciji uspostavio se je sustav obveznoga zdravstvenog osiguranja. Indijske reforme ojačale su ulogu vlade u zdravstvenom sustavu uz povećanje financiranja javnog sektora – putem Nacionalne ruralne zdravstvene misije s naglaskom na primarnoj skrbi – i uspostavi osiguranja pod pokroviteljstvom Vlade.

Europa

Europa apsolutno još uvijek čini najveći dio međunarodnoga turizma, međutim, njezin udio od putovanja kontinuirano se relativno smanjuje. S dvije trećine do tri četvrtine ukupnoga tržišta zdravstvenoga turizma u EU dominira *wellness* turizam. Prihodi od zdravstvenoga turizma u EU28 iznose 46,9 milijardi eura, što predstavlja 4,6 % svih turističkih prihoda i 0,33 % BDP-a EU28. Više od tri četvrtine prihoda od zdravstvenoga turizma EU28 pridonosi samo pet zemalja: Njemačka, Francuska, Poljska, Italija i Švedska. Udio tržišta zdravstvenoga turizma u EU je stabilan na što ukazuju sva tržišna izvješća. Zdravstveni turizam može imati blagotvoran učinak na tržište rada, na okoliš i bitno pomaže i u smanjenju sezonalnosti turizma. Većina klinika, poliklinika i ordinacija medicinskoga turizma također služe i lokalnim pacijentima i koriste medicinski turizam kao dodatak svojem "tržištu" (Mainil and al. 2017: 23).

Što se tiče *wellness* turizma u Austriji, Srednjoj Europi i zemljama njemačkog govornog područja, oni su najvažniji tržišni „uvoznici“, dok nacionalno tržište također igra dominantnu ulogu. Zemlje nastoji uključiti prirodne, gospodarske ili kulturne atrakcije u svoju *wellness* ponudu koja se identificira kao poseban brend "Alpine wellness". Austrija je uspostavila gospodarsku suradnju s Njemačkom, a Njemačka je najveće tržište zdravstvenoga turizma u Europi u smislu potražnje i ponude. Austrijske kupke su nove i dobro opremljene. Najveći dio (oko dvije trećine) austrijske ponude zdravstvenoga turizma pružaju *wellness* hoteli i davatelji usluga; pored njih, medicinski turizam (uglavnom povezan s termalnim vodama i klimatskim mjestima) ima znatan broj gostiju i snažne potencijale za rast. U mnogim slučajevima, medicinske i *wellness* usluge mogu se koristiti na jednom mjestu, tipično u tzv. "medica centar" hotelu, gdje se provode tretmani. Preostali dio hotela (izvan medicinskoga centra) ima isključivo *fitness* i *wellness* sadržaje. U svim austrijskim pokrajinama, a posebno u tri zapadne provincije Burgerland, Steiermark, Kärnten, daje se veliki naglasak na zdravstveni turizam gdje pružatelji usluga prenose "alpski *wellness* osjećaj." Prema anketama više od 50 % stanovništva (51 %) zainteresirano je na odmoru za *wellness* ili medicinsku

uslugu, a gotovo svi anketirani ljudi (97 %) žele u budućnosti sudjelovati na takvim putovanjima (Csirmaza i Peto 2015: 760). U Mađarskoj pojava *wellnessa* datira u drugu polovicu devedesetih godina prošlog stoljeća. Ova vrsta zdravstvenoga turizma ima sve veću popularnost. Pored povećane potražnje i društveno-gospodarskih transformacija na nacionalnoj razini, sve više raste svijest o zdravlju i zaštiti okoliša (Csirmaza i Peto 2014: 58).

3.3.2. Veličina, struktura i učinci zdravstvenoga turizma u EU28

Kako zdravstveni turizam nema pouzdane brojke i vjerodostojne izvore podataka, ukupni obujam zdravstvenoga turizma u EU28 procjenjuje se (tablica 4) na 56,0 milijuna domaćih dolazaka i 5,1 milijuna međunarodnih dolazaka (iz cijelog svijeta). To je ukupno 61,1 milijun dolazaka zdravstvenih turista u EU28 za 2014. godinu. Udio zdravstvenoga turizma u ukupnim dolascima u EU28 iznosi 4,3 % (međunarodni plus domaći). Njemačka, Francuska i Švedska ključni su nosioci zdravstvenoga turizma u EU28, s 56 % svih dolazaka zdravstvenoga turizma i 58 % svih odlazaka (Mainil et al. 2017).¹⁶

Tablica 4. Obujam i udio zdravstvenoga turizma u EU28, 2014.

	UKUPNO PUTOVANJA	DOMAĆA	MEĐUNARODNA
Ukupno putovanja (milijuni)	1,361	900	461
Putovanja zdravstvenoga turizma (milijuni)	61,1	56,0	5,1
Udio zdravstvenog turizma u ukupnim putovanjima (%)	4,3	5,8	1,1

Izvor: Mainil et al. (2017), str. 27.

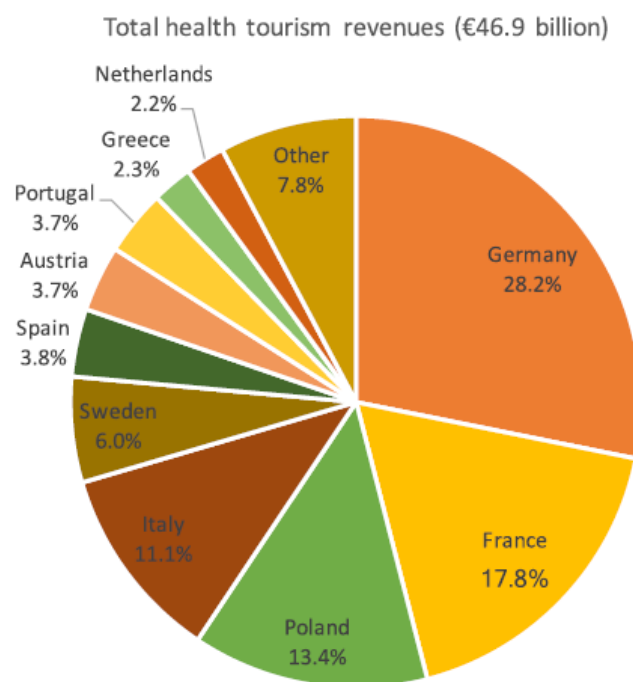
Što se tiče noćenja, zdravstveni turizam u EU28 obuhvaća 233,7 milijuna noćenja domaćih putovanja i 16,7 milijuna međunarodnih putovanja, ukupne vrijednosti 250,4 milijuna. Prosječno domaća duljina boravka iznosi 4,1 noćenja po putovanju, dok je za međunarodno putovanje to 8,5 noćenja (Mainil et al. 2017: 27).

¹⁶ Kako zdravstveni turizam kao složeni interdisciplinarni sustav, nema pouzdane statistike niti vjerodostojnih izvora podataka, stoga je za potrebe EU parlamenta izrađena u 2017. godini opsežna studija pod nazivom „Zdravstveni turizam u EU“. Health tourism in the EU: a general investigation, [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/601985/IPOL_STU\(2017\)6019_85_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/601985/IPOL_STU(2017)6019_85_EN.pdf)

Udio međunarodnog zdravstvenoga turizma u dolascima (kao postotak svih dolazaka po zemljama razlikuju se od 0,3 % (UK) do gotovo 5,3 % (Estonija). Odnos domaćih i međunarodnih dolazaka jasno pokazuju da zemlje poput Švedske, Finske i Francuske imaju vrlo male međunarodne udjele zdravstvenoga turizma (1-3 %), dok Austrija ima 35 % udjela međunarodnih zdravstvenih turista. Kod malih zemalja poput Luksemburga i Malte, taj udio je čak oko 80 %. Ukupan broj zdravstveno-turističkih putovanja (domaćih i međunarodnih) po zemlji pokazuje da su Francuska, Njemačka i Švedska važna odredišta kao zdravstveno i turistička odredišta s 56 % svih domaćih i međunarodnih dolazaka iz zdravstvenoga turizma (Mainil and al. 2017: 28).

Pojam *medicinski wellness* primjer je različitih definicija koje se koriste na tržištu, pa se u većini studija svaki oblik turizma s medicinskom svrhom ili medicinskim elementima smatra i tretira kao medicinski turizam, a ne *wellness* turizam. Za primjer takve analize za Njemačku se procjenjuje da je *wellness* turizam 63 % zdravstvenoga turizma, medicinski *wellness* na 15 %, SPA turizam na samo 4 %, čisti medicinski turizam na 1 % i druge zdravstveno orijentirane vrste u turizmu 17 %. U većini zemalja EU28, udio medicinskoga turizma je relativno nizak, iako se brojke (i definicije) jako razlikuju između zemalja. Primjerice, Njemačka je zabilježila oko 255.000 stranih medicinskih turista 2015. godine, dok se u Austriji veličina ovog tržišta procjenjuje na 10.000 stranih medicinskih turista (Mainil and al. 2017: 27).

Prihodi od zdravstvenoga turizma EU28 iznose 46,9 milijardi eura, što predstavlja 4,6% od ukupnih turističkih prihoda i 0,33 % BDP-a EU28. Slika 16 prikazuje podjelu svih prihoda zdravstvenoga turizma EU u državama članicama. Više od tri četvrtine EU prihoda od zdravstvenoga turizma ostvaruje se u pet zemalja: Njemačkoj, Francuskoj, Poljskoj, Italiji i Švedskoj. Za usporedbu, GWI (2017) procjenjuje troškove *wellness*-turizma u Europi u 2015. godini na 193 milijarde dolara (USD) ili 181 milijardu eura. Oko 31 milijarde dolara dolazi od *wellness* turizamakao primarnog motiva putovanja, što predstavlja samo 17 %, dok je ostatak od 83 % vezano uz *wellness* troškove za turističke izlete s drugim namjenama (uključujući poslovanje).



Slika 16. Udio prihoda od zdravstvenoga turizma EU 28 (domaći plus međunarodni)

Izvor: Izvor: Mainil et al. (2017), str. 33.

Sedma konferencija HTI (Health Tourism Industry)¹⁷ okupila je oko 500 profesionalaca iz industrije zdravstvenoga turizma i drugih stručnjaka iz 40 zemalja svijeta koji su raspravili nove trendove, uz glavnu ideju i poruku da Hrvatska u zdravstvenom turizmu može biti među liderima u Europi, a Europa u svijetu.

HTI 2017. godine promovira ideju potrebe ujedinjenja Europe kao destinacije zdravstvenoga turizma te osnivanja krovne udruge zdravstvenoga turizma Europe, koje sada nema, pod nazivom EHTI za ujedinjenje Europe kao destinacije zdravstvenoga turizma (EHTI – European Health Tourism Industry).

Potreba za tim dolazi zbog pada europskog turizma uslijed jačanja azijskog, pa je stoga i Europska komisija odlučila 2018. jače promovirati europski zdravstveni turizam na azijskom (pogotovo u Kini) i američkom te afričkom tržištu, koje bi za nekoliko godina moglo postati najveći izvor klijenata za taj segment. Cilj EHTI-a (European Health Tourism Industry Summit) je kreirati europsku platformu za zajednički nastup na globalnom tržištu, a u skladu sa strateškim ciljevima EK koja potiče zajedničku promociju turizma EU-a.

¹⁷ Održana u Rovinju (Hrvatska) od 28. veljače do 2. ožujka 2017.

Tablica 5. Popularnost usluga zdravstvenoga turizma u Europi

MEDICINSKI TURIZAM		WELLNESS
- Estetska kirurgija	25 % – 34 %	Najpopularniji tradicionalni programi
- Stomatologija	30 % – 50 %	
- Ortopedska kirurgija	7 %	
- Tretmani pretilosti	7 %	
- IVF tretmani	3 % – 6 %	
- Oftamološka kirurgija	3 %	
		Popularni programi nove generacije
		- Holistički „tijelo, um, duh“ programi
		- Programi učenja o zdravoj prehrani, osobnom rastu i kvaliteti života i sl.
		- Fizički izazov (npr. triatlon, cross-fitt i sl.)

Izvori: Akcijski plan razvoja zdravstvenoga turizma, 2014, Institut za turizam, Zagreb, Ministarstvo turizma Republike Hrvatske, str. 18., prema: (1) Mintel, Health and Wellness Tourism in Europe, 2014; (2) HTI Konferencija industrije zdravstvenoga turizma, Split, listopad 2014.

Hrvatska u *wellness* ponudi zapošljava oko 16,6 tisuća ljudi, deset puta manje od Austrije, te oko 4,5 puta manje od Mađarske. Iako se geografski nalazi usred vodeće svjetske *wellness* regije, Hrvatska je još uvijek nezamjetna na karti *wellness* destinacija, no s velikim potencijalom za razvoj segmenta koji u okvirima globalnog turizma trenutačno bilježi najveći rast.

Brojke su impresivne, prema podacima iznesenim na Svjetskom spa&wellness summitu, svjetska *wellness* industrija u 2013. godini bila je teška oko 494 milijarde dolara, ili oko 50 milijardi teža nego godinu ranije, i zapošljavala je gotovo 12 milijuna ljudi, a trenutačno predstavlja oko 14,6 posto ukupne turističke potrošnje s daljnjim trendom rasta. *Wellness* ulazi u brojne segmente života, prelazi granice hotela i *wellness* centara, a zahvaljujući bogatoj tradiciji toplica i korištenja vode za održavanje zdravlja, Europa odmah iza Sjeverne Amerike predstavlja najjače receptivno *wellness* tržište. Također, Europljani vrlo rijetko putuju zbog *wellnessa* na druge kontinente, radije se zadržavaju kod kuće ili putuju u druge europske zemlje.

Europske zemlje u 2013. su ostvarile 178 milijardi dolara od *wellness* usluga, s Njemačkom na prvom mjestu s prihodom od 42,2 milijarde dolara. Slijedi Francuska s 24 milijarde dolara te Austrija s prihodom od *wellnessa* od 14 milijardi dolara i 11 milijuna dolazaka gostiju koji su koristili *wellness* usluge, podaci su britanskog Global Wellness Instituta. Hrvatska se po visini prihoda nalazi na 21. mjestu europske *wellness* ljestvice. U 2012. godini Hrvatska je ostvarila manje od desetine austrijskih *wellness* turističkih dolazaka, s milijun dolazaka i procijenjenom veličinom tržišta od 707 milijuna dolara, što iznosi oko 9 posto ukupnog turističkoga prihoda Hrvatske. Zahvaljujući velikom angažmanu svoje Vlade i suradnji s brojnim ulagačima i turoperatorima, Turska je jedno od najbrže rastućih *wellness* tržišta, s godišnjim prihodom od *wellness* usluga od 3,2 milijarde dolara.

"Sve vodeće zemlje na wellness tržištu u neposrednoj su blizini Hrvatske, što uz dobre ceste, lijepu prirodu i obalu predstavlja golem potencijal da Hrvatska kapitalizira ono što već ima, te ostvari rast wellness industrije. To može riješiti još jedan značajan problem hrvatskoga turizma, a to je sezonalnost. Za značajan rezultat potrebna je, međutim, vrlo uska suradnja javnog i privatnog sektora i vrlo jasno brendiranje".¹⁸

3.3.3. Sezonalnost turizma u mediteranskim zemljama u odnosu na druge svjetske destinacije

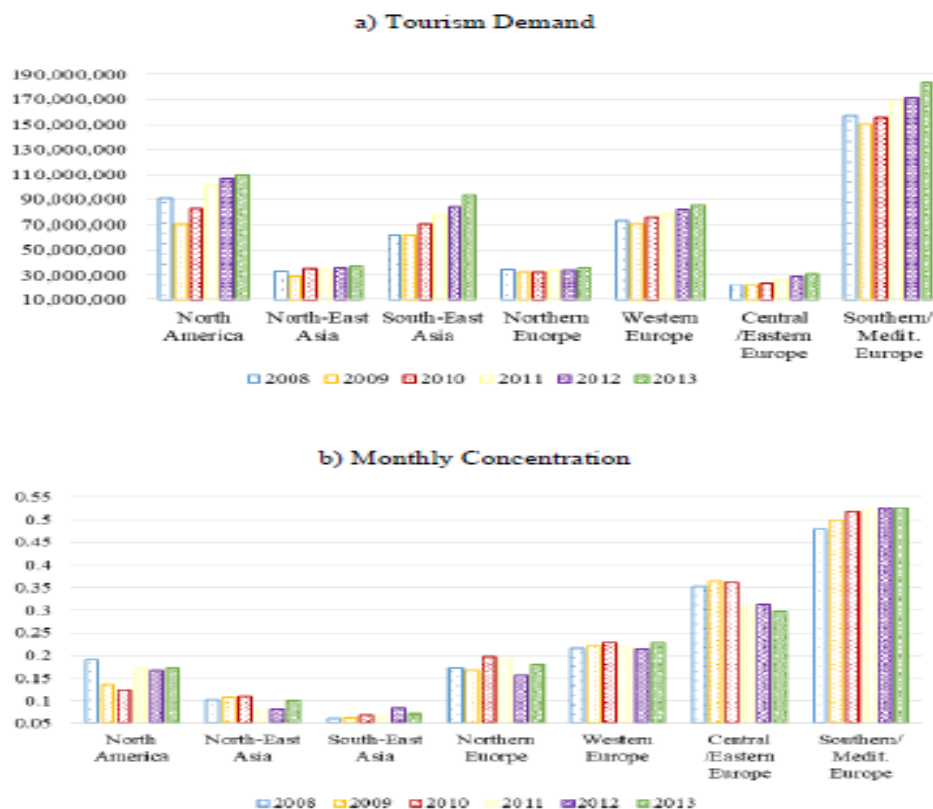
Turrión-Prats (2018) u svom doktoratu iznosi rezultate istraživanja i analizira 36 zemalja koje su u top 50 svjetskih turističkih odredišta prema broju međunarodnih dolazaka turista, koji čine više od 72 % ukupnih međunarodnih turističkih dolazaka u glavnim turističkim zemljama (odnosno čak 81 % ako se isključi Francuska). Ovo je rijetka studija koja analizira turističku sezonu na svjetskoj razini. Broj svjetskih turista koristi se kao pokazatelj potražnje, što se čini razumna varijabla u smislu pritiska na teritorijalne resurse i koja se u stvari obično koristi u ovim vrstama studija. Osim toga, ovo istraživanje koristi mjesečnu mjeru koncentracije, tj. koeficijent varijacije. Empirijski period korišten, s obzirom na dostupnost podataka, je 2008. – 2013. Ovdje valja ukazati na njezin zaključak vezan na divergentnu ulogu Europe, posebno južne i mediteranske Europe. U ovom području ne samo da je razina sezonalnosti dvostruko veća od ostatka svijeta,

¹⁸ Istaknula je Anni Hood, direktorica Global Wellness Instituta iz Velike Britanije, jedna od najistaknutijih sudionica konferencije zdravstvenog turizma HTI koja se održala u Krapinskim Toplicama.

već je i znatno porasla od 2008. godine. Problem globalne sezonalnosti uglavnom je generiran iz ovog područja, gdje je rast međunarodne potražnje iznosio 17 % u odnosu na 2008., što se podudaralo s rastom mjesečne koncentracija od 10 %. To uzrokuje veliku zabrinutost zbog velikog utjecaja na socioekonomsku održivost (Turrion-Prats 2018: 162).

Kad se analiza sagledava po zemljama potvrđuje se visoka razina sezonalnosti u Grčkoj, Italiji, Turskoj i Španjolskoj. U Grčkoj, Italiji i Španjolskoj je visoka sezonalnost povezana s visokom razinom njihove globalne potražnje. Zemlje s manjim sezonskim neravnotežama uključujući one na azijskom kontinentu su uglavnom čak i smanjile sezonalnost u odnosu na prošlo analizirano razdoblje. Europske regije kao cjeline su ostale s najvišim razinama potražnje, ali i najvišom mjesečnom koncentracijom.

U Europi je porastao broj međunarodnih turističkih dolazaka u 2008. godini (slika 17) i to od 286 milijuna na 335 milijuna u 2013. godini. Mjesečna je koncentracija također znatno povećana s 0,36 u 2008 na 0,39 u 2013 (rast od 8,2 %). Južna i mediteranska Europa pokazuje trend rasta broja dolazaka turista u analiziranom razdoblju, ali i snažnu i rastuću sezonalnost (od 0,48 do 0,53) tj. dostigla je najvišu svjetsku vrijednost sezonalnosti i još k tome i vrlo značajan rast od 9,8 %. S druge strane, Azijsko-pacifička regija je regija s rastućom potražnjom, osobito na jugoistoku i predstavlja najniže vrijednosti sezonalnosti od svjetskih regija (između 0,06 i 0,07). Regija Azije i Pacifika, usprkos tome s istim brojem međunarodnih turističkih dolazaka kao i Sjeverna Amerika, na primjer, prikazuje samo polovicu mjesečne koncentracije. Osim toga, ovo područje, za razliku od Europe, doživjelo je smanjenje sezonalnosti tijekom posljednjeg razdoblja, baš kao i u Sjevernoj Americi (od 2008. godine). (Turrion-Prats 2018: 153).



Slika 17. Globalna potražnja i sezonalnost po regijama

Izvor: Turrion-Prats 2018: 154.

Što se tiče rezultata na razini država, (tablica 6) pokazuje da u 2013., od deset turističkih zemalja s najmanjom sezonalnosti, od kojih osam pripadaju regiji Azije i Pacifika (Singapur, Tajland, Vijetnam, Indonezija, Filipini, Japan, Malezija i Kina). Neke od tih zemalja kao što su Tajland, Vijetnam, Indonezija, Filipini i Japan uspjeli su smanjiti koncentracijske stope u usporedbi s 2008. godinom. Najviše vrijednosti pripadaju zemljama s područja mediteranske obale i Južne Europe (Hrvatska, Grčka, Italija, Turska, Španjolska, Maroko i Portugal), Bugarska, Kanada i Austrija. Ove vrijednosti mogu odražavati klimu sezonske neravnoteža i predstavljaju tipičan uzorak glavnih tržišta. Osim toga, neke od njih pokazuju rastući trend u mjesečnim koncentracijama u usporedbi s 2008., kao što su, primjerice, Grčka, Bugarska, Italija, Kanada, Portugal i Španjolska u kojima se stoga povećavaju problemi turističke održivosti.

Tablica 6. Deset turističkih zemalja s najvišom/najmanjom sezonalnosti 2013.

Država	CV	Var. CV	D	Rang	Država	CV	Var. CV	D
Hrvatska	1.16	smanjenje	10,948,366	1	Peru	0.07	smanjenje	3,163,639
Grčka	0.88	povećanje	17,919,582	2	Singapur	0,07	povećanje	15,567,923
Bugarska	0.68	povećanje	9,191,782	3	Tajland	0.09	smanjenje	26,546.725
Italija	0.51	povećanje	50,263,236	4	Ju. Afri.	0.09	smanjenje	9,536,568
Kanada	0.5	smanjenje	16,059,342	5	Vietnam	0.09	smanjenje	7,581,500
Turska	0.49	smanjenje	34,910,098	6	Indonezija	0.10	smanjenje	8,802,129
Portugal	0.45	povećanje	8,400,252	7	Filipini	0.10	smanjenje	4,681,307
Španjolska	0.39	povećanje	60,675,489	8	Japan	0.10	smanjenje	10,363,904
Tunis	0,37	smanjenje	6,268,700	9	Malezija	0,11	povećanje	25,715,460
Maroko	0,36	smanjenje	10,046,264	10	Kina	0.11	povećanje	26,290,400

Izvor: Turrion – Prats, J., 2018., Empirical essays on seasonality in tourism. Phd dissertation, Universitat Rovira i Virgili, Španjolska, str. 153.

Napomena: CV koeficijent varijacija za 2013 .; Var. CV je varijacija Var. CV u odnosu na 2008. godinu; D je ukupna potražnja za 2013.

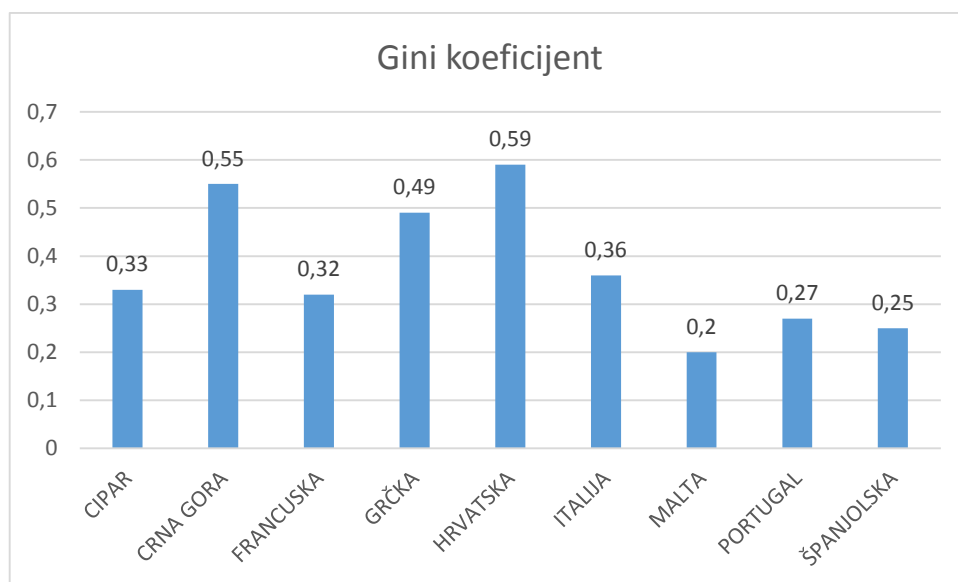
Isti autor Turrion–Prats, J. u koautorstvu s Duro J. A., zajednički objavljuju rad pod nazivom Turistička sezonalnost i uloga tržišta (Turrion–Prats and Duro 2018) u kojem predlažu metodologije za mjerenje i analizu turističke sezonalnosti iz perspektive tržišta i empirijski ih primjenjuju za Španjolsku u cjelini. Autori smatraju da su korištene metodologije i dobiveni rezultati specifični za pojedine zemlje široko primjenjivi u marketinškim i turističkim javnim strategijama.

U devet zemalja europskog dijela Mediterana (slika 18) prikazan je intenzitet sezonalnosti turizma izračunat ginijevim koeficijentom promatran kroz brojčane vrijednosti stupnja sezonalnosti noćenja turista u odnosu na ukupni komercijalni kolektivni smještajni kapacitet.

Na slici 18 su grafički i brojčano prikazane vrijednosti stupnja sezonalnosti noćenja turista s obzirom na ukupni komercijalni kolektivni smještajni kapacitet u Hrvatskoj i osam komparabilnih zemalja, odnosno u zemljama europskoga dijela Mediterana. Povrh svakoga vertikalnog stupca, koji za svaku zemlju prikazuje intenzitet

sezonalnosti turizma, posebno su prikazane vrijednost izračunatoga ginijevog koeficijenta. Najveća sezonalnost zabilježena je u Hrvatskoj, a najniža na Malti. Uz Hrvatsku visoku sezonalnost bilježi Crna Gora i Grčka, dok uz Maltu najnižu sezonalnost bilježe Španjolska i Portugal. Ako prosječna vrijednost stupnja sezonalnosti turizma za analiziranih 9 zemalja iznosi 0,37 (Kožić 2013: 475), tada Hrvatska premašuje tu prosječnu vrijednost za čak 60 % i ima 136 % stupanj sezonalnosti viši u odnosu na Španjolsku i 119 % u odnosu na Portugal, 84 % u odnosu na Francusku, 79 % na Cipar, 64 % na Italiju i 20 % na Grčku, te najmanje u odnosu na Crnu Goru 7 %.

To znači da je sezonalnost u Hrvatskoj zabrinjavajuće visoka u odnosu na konkurentne zemlje europskoga dijela Mediterana.



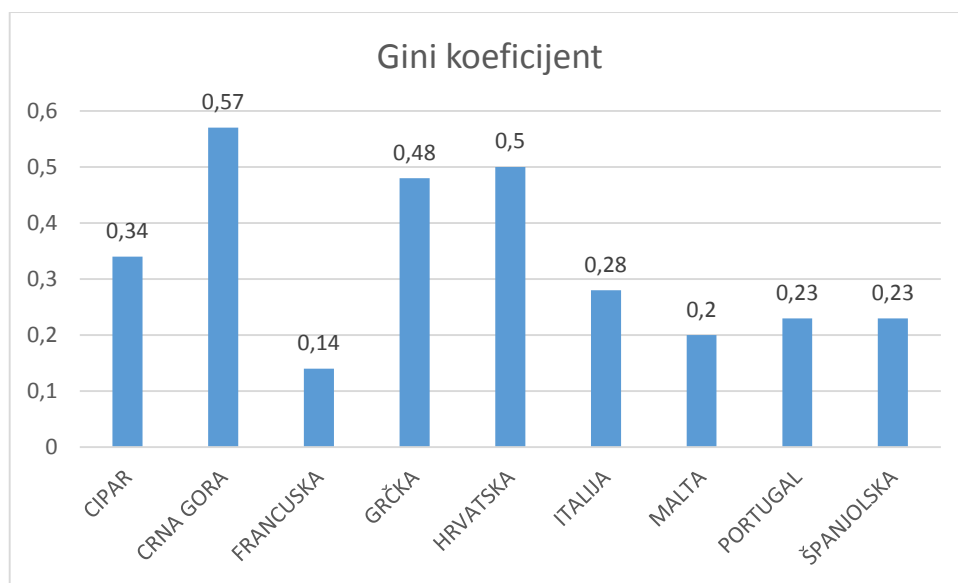
Slika 18. Stupanj sezonalnosti turizma u zemljama europskoga dijela Mediterana

Izvor: Kožić, I., 2013, Kolika je sezonalnost turizma u Hrvatkoj, *Ekonomski vjesnik*, god. XXVI, br. 2/2013. str. 476.

Na slici 19 prikazane su vrijednosti izračunate također gini koeficijentima a pokazuju stupanj sezonalnosti noćenja u smještajnom kapacitetu koji čine hoteli i slični smještajni objekti u istim promatranim zemljama europskog dijela Mediterana. Također Hrvatska bilježi visoki stupanj sezonalnosti, ali nije više “vodeća” u skupini već je također na visokom drugom mjestu iza Crne Gore, a ispred Grčke. Francuska bilježi najnižu sezonalnost u hotelima i sličnim smještajniim

objektima. Ako prosječna vrijednost gini koeficijenta pokazuje stupanj sezonalnosti turizma za analiziranih 9 zemalja koji u ovoj skupini iznosi 0,33 (Kožić 2013: 477), tada Hrvatska premašuje tu srednju vrijednost za čak 52 %. U odnosu na Francusku Hrvatska ima višu sezonalnost za čak dva i pol puta, 100 % više u odnosu na Portugal i Španjolsku, 150 % više u odnosu na Maltu, 79 % na Italiju i 47 % na Cipar.

Nažalost, i u ovoj skupini u Hrvatskoj je sezonalnost noćenja turista u hotelima i sličnim objektima jako visoka i jedino je niža u odnosu na Crnu Goru za 14 % i Grčku za 4 %.



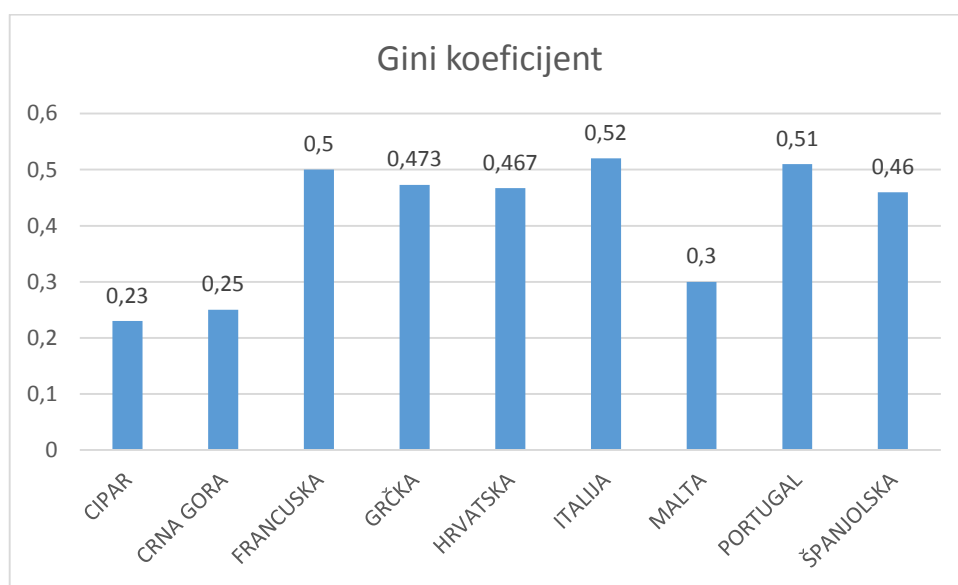
Slika 19. Stupanj sezonalnosti noćenja turista u hotelima i sličnim smještajnim objektima

Izvor: Kožić, I., 2013., Kolika je sezonalnost turizma u Hrvatkoj, Ekonomski vjesnik, god. XXVI, br. 2/2013., str. 477.

Na slici 20 su prikazani po zemljama vrijednosti stupnja sezonalnosti noćenja turista u ostalim smještajnim objektima poput kampova, bungalova i slično.

Ukoliko se iz skupine izdvoje Cipar, Crna Gora i Malta u kojima su dominantni hotelski kapaciteti, dok su ostali kapaciteti slabo zastupljeni, tada prosječna vrijednost ginijevog koeficijenta iznosi 0,49 (Kožić 2013: 478). U odnosu na takovu srednju vrijednost, jedino Španjolska ima niži stupanj sezonalnosti u odnosu na Hrvatsku, dok preostalih pet zemalja imaju neznatan viši stupanj sezonalnosti u ovoj vrsti kapaciteta.

Jedino u ovoj vrsti kapaciteta Hrvatska ima nižu sezonalnost (0,47) od prosjeka skupine (47) (bez Cipra, Malte i Crne Gore), ali razlike u odnosu na druge nisu toliko drastične kao u prethodna dva slučaja. Iz ovakve suptilne analize Kožić (2013: 478) dolazi do zaključka vezanog na temeljni uzrok sezonalnosti turizma u Hrvatskoj kad piše:



Slika 20. Stupanj sezonalnosti noćenja turista u ostalim smještajnim objektima

Izvor: Kožić, I., 2013., Kolika je sezonalnost turizma u Hrvatkoj, Ekonomski vjesnik, god. XXVI, br. 2/2013., str. 477.

“Radi se, naime, o nedovoljnoj iskorištenosti hotelskoga smještaja tijekom cijele godine uslijed nedovoljne razvijenosti ostalih oblika turizma. Drugim riječima, cjelokupna je turistička ponuda u Hrvatskoj pretjerano koncentrirana na samo jedan oblik turizma, odnosno na ljetni odmorišni turizam..., dok je ponuda ostalih oblika turizma u Hrvatskoj razmjerno oskudna” (Kožić 2013: 478).

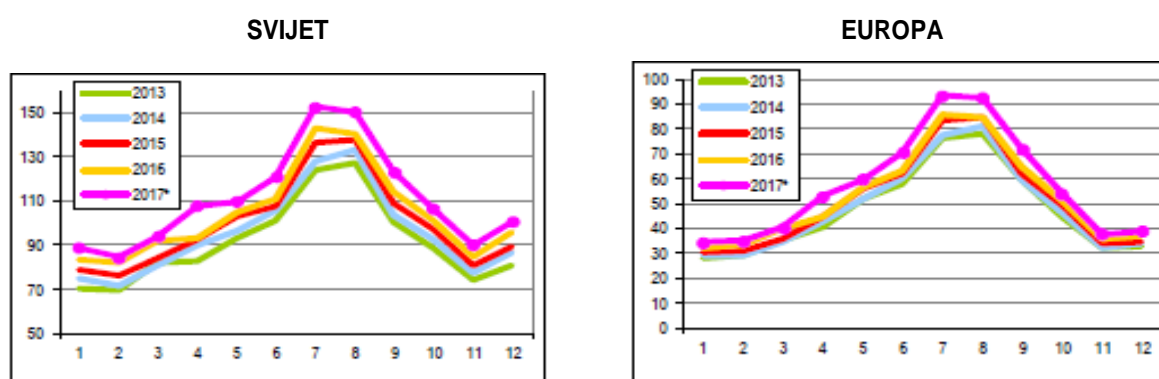
Zaključno se temeljem prethodne komparativne analize može konstatirati:

- Sezonalnost turizma u Hrvatskoj je izuzetno visoka.
- Glavni uzroci ovakve sezonalnosti hrvatskoga turizma nalaze se u hotelskom smještaju koji je nedovoljno korišten tokom cijele godine.

- Glavni uzroci nedovoljnog korištenja hotelskoga smještaja u Hrvatskoj nalaze se u njegovoj koncentraciji na obali gdje prevladava samo jedan oblik turizma tj. ljetno odmorišni.
- Pravi problem je slaba razvijenost ostalih oblika turizma.

U Hrvaskoj dominira komercijalni privatni smještaj odnosno iznajmljivanje privatnih soba i apartmana i gdje je stupanj sezonalnosti ovog oblika turizma najviši.

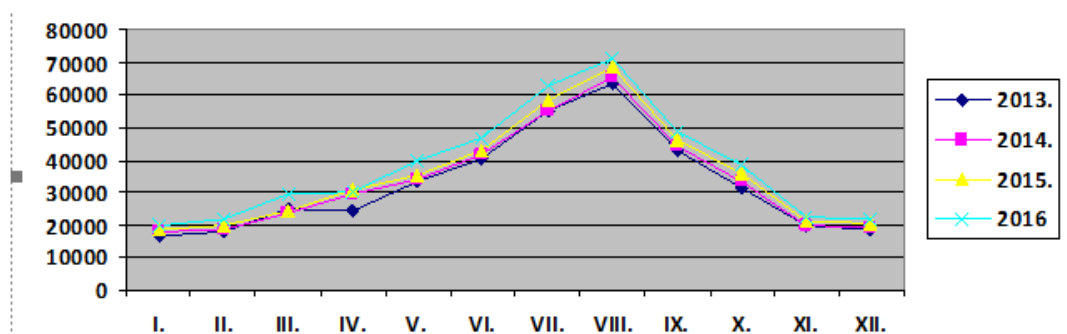
Kako je sezonalnost turizma u Hrvatskoj relativno najveća upravo u privatnom smještaju u odnosu na sve ostale vrste smještajnih kapaciteta, to znači da se konačni zaključak o razmijerno visokom stupnju sezonalnosti turizma u Hrvatskoj ne bi promjenio (Kozić 2013: 478).



Slika 21. Međunarodni turistički dolasci u svijetu, Europi i Mediteranu po mjesecima 2013. – 2017.

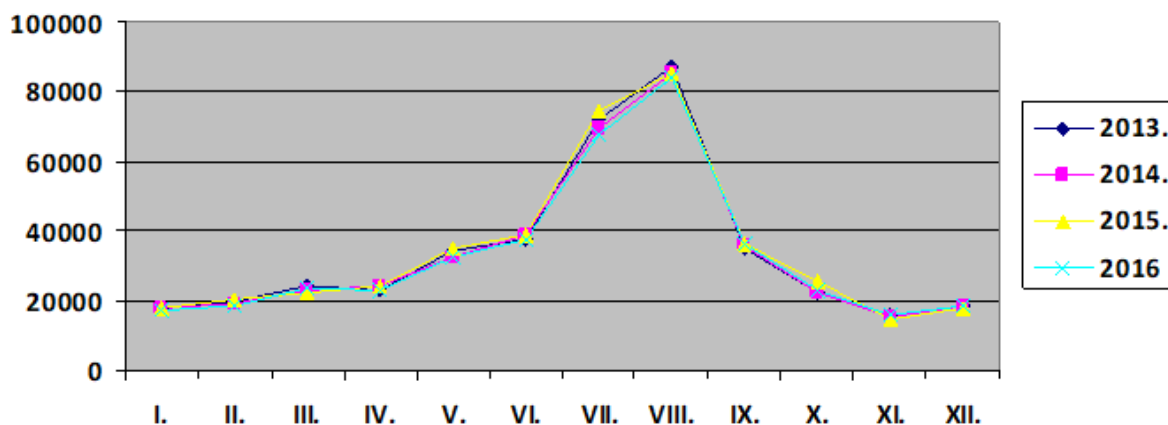
Izvor: World Tourism ORGANISATION(UNWTO)

U nastavku se analiziraju podaci o ostvarenim noćenjima od 2013. do 2016. godine po mjesecima u tri zemlje europskog Mediterana (Španjolska, Francuska i Grčka) i Austrija kao zemlje drugačijih geografskih i klimatskih obilježja, da bi se moglo uočiti razliku grafikona s jednim i dva vrha (sezone). Kao ulazni podaci za izradu slika od 22 do 25 poslužili su izvori Eurostata kao i World Tourism Organization, Tourism Highlights za odgovarajuće godine.



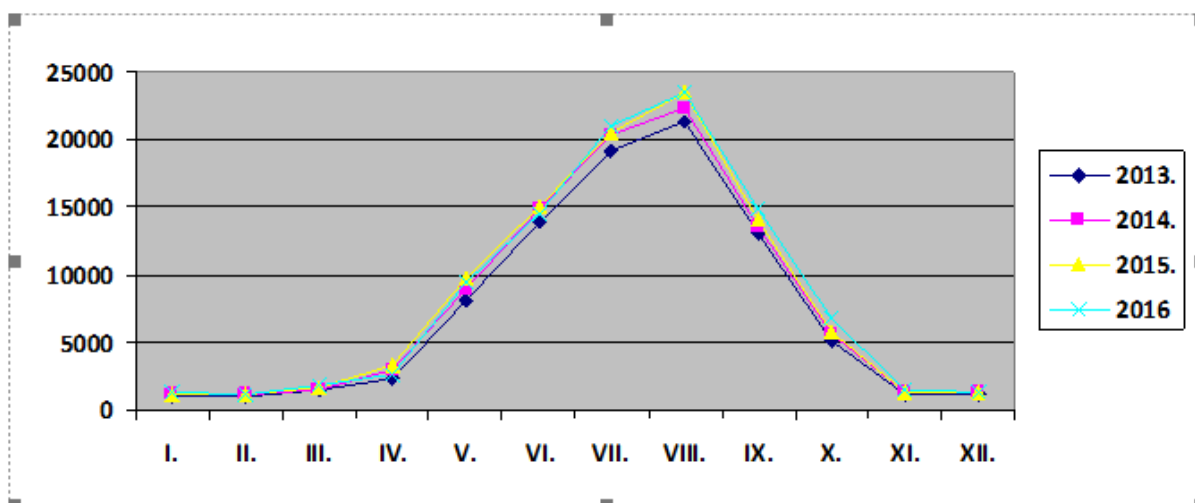
Slika 22. Noćenja turista u Španjolskoj po mjesecima u godini (domaći i strani ukupno) u 2013., 2014., 2015. i 2016. godini (u tisućama)

Izvor: Obrada autora prema podacima iz Eurostata.



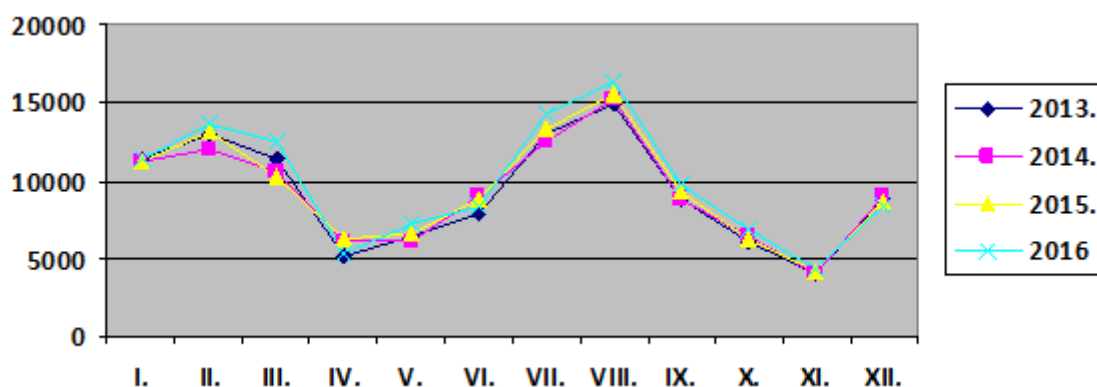
Slika 23. Noćenja turista u Francuskoj (domaći i strani ukupno) u 2013., 2014., 2015. i 2016. godini (u tisućama)

Izvor: Obrada autora prema podacima World Tourism Organization, Tourism Highlights 2014. i 2016. edition.



Slika 24. Noćenja turista u Grčkoj po mjesecima u godini (domaći i strani ukupno) u 2013., 2014., 2015. i 2016. godini (u tisućama)

Izvor: Obrada autora prema podacima World Tourism Organization, Tourism Highlights 2014. i 2016. edition.



Slika 25. Noćenja turista u Austriji po mjesecima u godini (domaći i strani ukupno) u 2013., 2014., 2015. i 2016. godini (u tisućama)

Izvor: Obrada prema podacima World Tourism Organization, Tourism Highlights 2014. i 2016. edition.

Iz gornjih slika zaključno se može konstatirati sljedeće:

- Zajedničko svim promatranim zemljama je da zemlje europskoga Mediterana imaju samo jednu sezonu maksimalnoga korištenja kapaciteta, dok zemlja s kontinenta ima dvije u sezoni.

- U svim promatranim zemljama špica sezone je u kolovozu i srpnju, dok je kod Austrije ona i u veljači i ožujku.
- Pred i posezona u svim promatranim zemljama je simetrična i to svibanj s listopadom i lipanj s rujnom.
- U svim promatranim mjesecima oblik funkcije noćenja po mjesecima ne odstupa bitnije u čitavom promatranom razdoblju 2013. – 2016.
- U svim zemljama izuzev Francuske koja 2016. godine bilježi najbolje rezultate, ali funkcija noćenja ima isti oblik.

3.3.4. Sezonalnost turizma u Hrvatskoj

Postoje dva osnovna razloga koja utječu na visoku sezonalnost hrvatskoga turizma. Pvi se odnosi na nedovoljnu iskorištenost hotelskoga smještaja tijekom cijele godine, a drugi je vezan uz nedovoljnu razvijenost ostalih oblika turizma. Zato Kožić i sur. (2013: 478) naglašava da je cjelokupna turistička ponuda u Hrvatskoj pretjerano koncentrirana na samo jedan oblik turizma, odnosno na ljetni odmorišni turizam, dok je ponuda ostalih oblika turizma u Hrvatskoj razmjerno oskudna.

Petogodišnja ukupna strukturu turističkoga prometa po mjesecima (tablica 7) pokazuje da se točno 50 % ukupnog prometa (dolazaka turista) ostvaruje u srpnju i kolovozu s time da je kolovoz za 2,1 % jači od srpnja. Najalošiji mjeseci u kojima se ostvaruje samo do 2 % turističkih dolazaka mjesečno su siječanj, veljača, ožujak, studeni i prosinac. U tih pet mjeseci ukupno se ostvaruje 7,5 % ukupnoga godišnjeg prometa turista u Hrvatskoj. U četiri ljetna mjeseca (lipanj, srpanj, kolovoz i rujna, ostvaruje se 75 % ukupnoga godišnjeg prometa turista promatranih brojem dolazaka.

Tablica 7. Turistički promet i struktura po mjesecima – dolasci turista u 2013. – 2017. god.

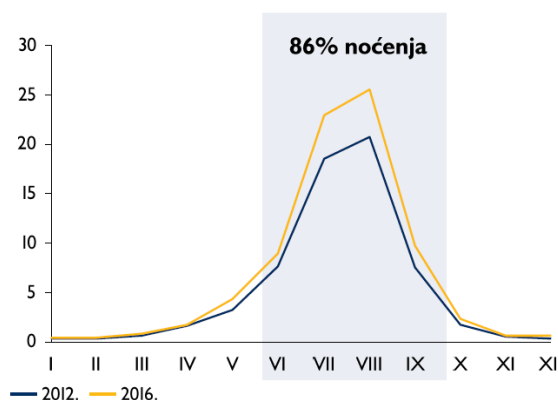
MJESECI	DOLASCI TURISTA						Struktura 2013 - 2017 = 100%
	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	Ukupno 2013-2017.	
SIJEČANJ	107.754	124.105	143.193	155.820	177.401	708.273	1,0
VELJAČA	135.206	143.180	164.234	194.508	209.536	846.664	1,2
OŽUJAK	261.242	241.830	287.506	347.336	342.540	1.480.454	2,0
TRAVANJ	548.736	642.150	662.418	653.636	915.770	3.422.710	4,7
SVIBANJ	1.037.489	1.039.818	1.193.491	1.218.291	1.256.710	5.745.799	7,9
LIPANJ	1.659.419	1.832.442	1.907.030	1.909.835	2.526.241	9.834.947	13,5
SRPANJ	2.915.868	2.945.798	3.328.448	3.914.355	4.346.419	17.450.888	23,9
KOLOVOZ	3.346.678	3.613.735	3.868.922	3.985.686	4.205.544	19.020.565	26,1
RUJAN	1.454.024	1.467.872	1.640.773	1.878.168	1.978.713	8.419.550	11,5
LISTOPAD	588.361	658.857	677.904	767.087	850.333	3.542.542	4,9
STUDENI	208.946	224.472	240.194	286.228	307.824	1.267.664	1,7
PROSINAC	170.004	194.166	229.210	286.017	313.549	1.192.946	1,6
UKUPNO	12.433.727	13.128.416	14.343.323	15.594.157	17.430.580	72.930.203	100%

Izvor: Izračun autora prema podacima „Turizam u brojkama“ Ministarstvo turizma, 2014., 2016. i 2017.

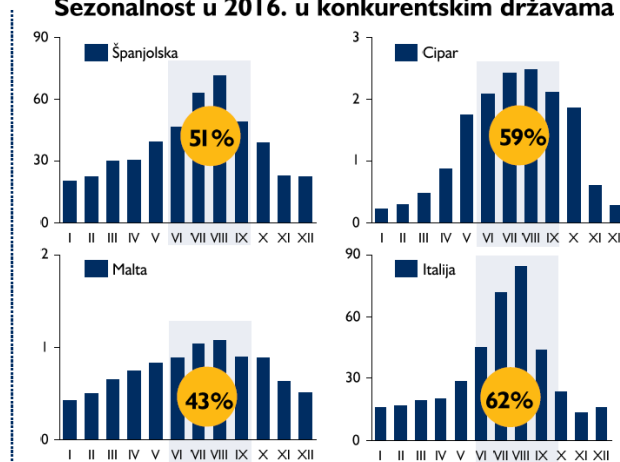
Prema slici 26 za petogodišnje razdoblje od 2012. do 2016. godine iako je porastao broj ostvarenih noćenja, sezonalnost promatrana brojem ostvarenih noćenja se nije bitnije izmjenila. Od 1. lipnja do 30. rujna u Hrvatskoj se ostvaruje 86 % ukupnog godišnjeg broja ostvarenih noćenja, što je najlošije, ili najveća sezonalnost u odnosu na cijeli Mediteran. Sezonalnost u konkurentnim državama Mediterana u 2016. godini je daleko manja: Malta 43 %, Španjolska 51 %, Cipra 59 %, Italija 62 %.

Sezonalnost daleko najlošija u odnosu na cijeli Mediteran

Struktura sezonalnosti nepromijenjena



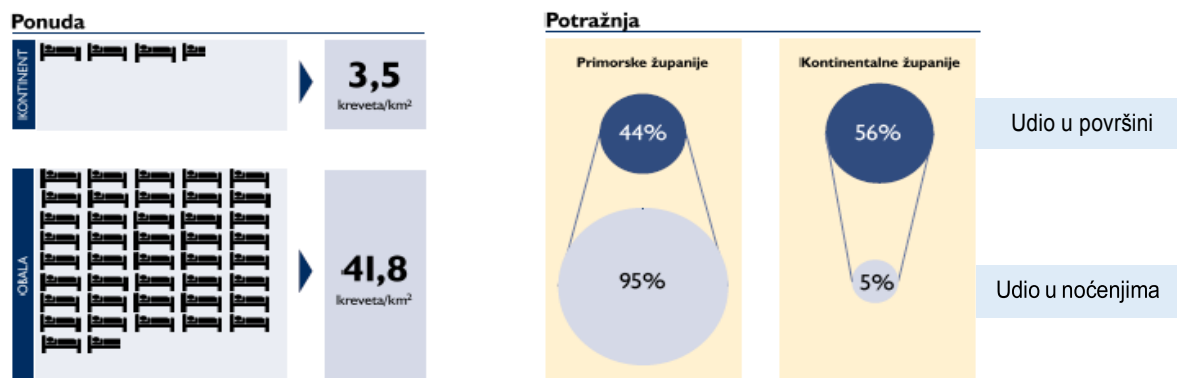
Sezonalnost u 2016. u konkurentskim državama



Slika 26. Sezonalnost u Hrvatskoj u odnosu na konkurentne države Mediterana 2012. – 2016.

Izvor: Topalović, S., 2017. Trendovi u hrvatskom turizmu – perspektiva cjelogodišnjeg turizma. Horwath HTL Hrvatska. konferencija „Može li hrvatski turizam 365“. Ministarstvo turizma Republike Hrvatske i Gospodarska komora, Zagreb.

Disproporcija turističkoga prometa i smještajne ponude između jadranske Hrvatske i kontinentalne Hrvatske jedna je od najjačih disproporcija turističkoga razvoja među zemljama EU-a (slika 27). U smještajnoj ponudi ta disproporcija je 1 : 12 u korist jadranske Hrvatske, dok na segmentu potražnje promatran brojem ostvarenih noćenja, taj je odnos i puno veći i iznosi 1 : 19 puta u korist jadranske Hrvatske. Udio u ukupnoj površini na strani je kontinentalne Hrvatske u odnosu 56 % : 44 %. Svakako da su ove disproporcije uzrok velike regionalne neujednačenosti razvoja na razini Hrvatske što utječe i na postojeću neodrživu sezonalnost u odnosu na mediteransku konkurenciju. Ovaj zaključak je također na tragu dokazivanja pomoćne hipoteze H4 o visokoj sezonalnosti koja onemogućuje ekonomsku održivost turističkih destinacija.



Slika 27. Disproporcija turističkoga prometa jadranske i kontinentalne Hrvatske

Izvor: Prilagođeno prema Topalović 2017., (DZS, Horwath HTL).

Smještajni kapaciteti i njihova struktura u Hrvatskoj prikazana je u tablici 8, iz koje je vidljivo da u ukupnim smještajnim kapacitetima u 2017. godini na hotelske objekte uključujući turistička naselja i turističke apartmane otpada samo 14,2 % kapaciteta, dok na privatne sobe i kampove otpada visokih 81,4 % ukupnih smještajnih kapaciteta. Na sve ostale vrste smještaja otpada 4,6% kapaciteta od čega na lječilišta otpada samo 0,2%. Iz ovakvih podataka proizlazi još jedan zaključak u prilog dokazivanja pomoćne hipoteze H4 ovoga rada.

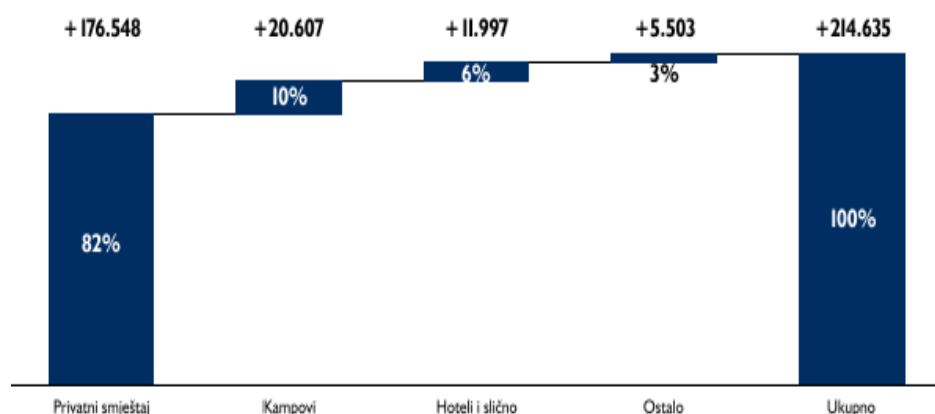
Broj privatnih iznajmljivača raste iz godine u godinu, kao i kvaliteta ponuđenih sadržaja. Međutim, i dalje se mogu primijetiti neujednačenosti u pojedinim elementima ponude, što narušava ukupnu kvalitetu i konkurentnost turističke ponude turističkih destinacija.

Tablica 8. Smještajni kapaciteti po vrstama objekata

	BROJ POSTELJA		INDEKS 2017./16.	STRUKTURA (u %)	
	2016.	2017.		2016.	2017.
Hoteli i aparthoteli	137.222	132.576	96,6	12,1	11,0
Turistička naselja	30.087	26.289	87,4	2,7	2,2
Turistički apartmani	14.753	11.854	80,3	1,3	1,0
Kampovi i kampirališta	227.559	241.819	106,3	20,1	20,0
Privatne sobe	668.830	741.509	110,9	59,0	61,4
Lječilišta	2.071	2.011	97,1	0,2	0,2
Odmarališta	1.849	1.968	106,4	0,2	0,2
Hosteli	15.176	16.398	108,1	1,3	1,4
Ostalo	31.927	28.566	89,5	2,8	2,4
Nekategorizirani objekti	4.277	4.437	103,7	0,4	0,4
UKUPNO	1.133.751	1.207.427	106,5	100,00	100,00

Izvor: Turizam u brojkama, 2017., Ministarstvo turizma Republike Hrvatske.

Slika 28 pokazuje rentni model razvoja niske dodane vrijednosti posebno privatnog smještaja i kampova koji čine 92 % ukupnog prirasta ($176.548 + 20.607$) smještajnih kapaciteta koji se dogodio u razdoblju od 2011. do 2016. godine. Na hotelski i slični smještaj otpada 6 % ukupnog prirasta (5.503 kreveta), dok na ostale objekte otpada 3 % ukupnoga kapaciteta smještaja. Ovo je još jedan dokaz niske ekonomske održivosti promatran razvojem niske dodane vrijednosti (Hipoteza H4).



Slika 28. Rentni model razvoja niske dodatne vrijednosti (Rast i prirast smještajnih oblika ukupnom porastu kreveta 2011. vs 2016. u %)

Izvor: DSZ, Horwat HTL, prema Topalović, Trendovi u hrvatskom turizmu - perspektive cjelogodišnjeg turizma (PP prezentacija).

Na prostoru EU zaposleno je više od 12 milijuna ljudi u turizmu, od toga gotovo 7 milijuna radi u uslugama hrane i pića a u uslugama smještaja više od 2,3 milijuna. U Hrvatskoj je prema ovim podacima preko 112 000 ljudi zaposleno u turizmu, 60.000 u uslugama hrane i pića a u uslugama smještaja preko 31.000 ljudi (European commission, Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat/statistics>). Prihodi od turizma u EU28 u 2014. godini su činili manje od 1 % (0,8 %) učešća u BDP-u, dok je Hrvatska imala najveće učešće prihoda od turizma u BDP-u od svih 28 zemalja, u visini od čak 17,4 %, što svakako nije najpovoljnija pozicija zemlje. Od turističkih mediteranskih zemalja Grčka ima 7,5 % prihoda od turizma u BDP-u, Španjolska 4,7 %, Francuska 2,0 %, Italija 2,1 %, Malta 14,4 % i Cipar 12,3 % (European commission, Eurostat). Potrebno je kao i druge zemlje (koje imaju između 5–6 % udjela turizma u BDP-u) pronaći nove ekonomske aktivnosti koje će biti izazovi za zapošljavanje, ulaganje i potpora turizmu, no oslanjanje na turizam s tako visokim udjelom u BDP-u pod vladinim mjerama treba vremenom svakako smanjivati jačajući druge ekonomske aktivnosti.

Prethodno spominjane disproporcije uzrok su velike regionalne neujednačenosti razvoja na razini Hrvatske što utječe i na postojeću neodrživu sezonalnost u odnosu na mediteransku konkurenciju. Upravo je ovakav zaključak razlog što se u ovom radu empirijski dio istraživanja (poglavlje 5) nastavlja na ovaj dio sekundarnih istraživanja, a to konkretno znači da se konstrukt *stanje i perspektive zdravstvenoga turizma* promatra kroz stupanj ukupne sezonalnosti koji ima jak utjecaj na ekonomsku održivost turističke destinacije. To znači da zdravstveni turizam može značajno doprinijeti smanjenju sezonalnosti a time i većoj održivosti turističkih destinacija u Republici Hrvatskoj. Isto tako zdravstveni turizam može osigurati bolje korištenje kapaciteta, cjelogodišnje poslovanje, visoku dodatnu vrijednost i održivi ekonomski razvoj Republike Hrvatske (čestice 6 i 8 u empirijskom istraživanju pod poglavljem 5). Ako ovdje uključimo dokaze prezentirane u ovom radu vidimo da je upravo sezonalnost jedan od najvećih uzroka ekonomske neodrživosti. Ti dokazi se odnose na (Kozić 2013, Topalović 2017):

- Rentni model razvoja niske dodane vrijednosti (U razdoblju od 2011. do 2016. g. prirast kreveta u privatnom smještaju raste 82 %, u kampovima za 10 %, u hotelima samo za 6 % i ostalo 4 %).
- Sezonalnost u Hrvatskoj je daleko najlošija u odnosu na cijeli Mediteran (Hrvatska u razdoblju lipanj, srpanj, kolovoz i rujna ostvaruje 86 % ukupnih noćenja, dok Španjolska 51 %, Cipar 59 %, Malta 43 % i Italija 62 %, odnosno Hrvatska premašuje srednju vrijednost gini koeficijenta (0,33) za čak 52 %. U odnosu na Francusku Hrvatska

ima višu sezonalnost za čak dva i pol puta, 100 % više u odnosu na Portugal i Španjolsku, 150 % više u odnosu na Maltu, 79 % na Italiju i 47 % na Cipar).

- Vidljiv nedostatak konkurentnih cjelogodišnjih proizvoda unatoč ogromnom potencijalu kao što je upravo zdravstveni turizam;
- Smještajnu strukturu koja postaje nekonkurentna (raste struktura kapaciteta u privatnom smještaju od 2012. – do 2016. od 52 % na 58 %, a smanjuje se u hotelima od 19 % na 17 %).
- Regionalni kontekst prema kojemu je najniža prosječna potrošnja turista po stranom noćenju (Hrvatska svega 120 \$ u 2015. za razliku od Grčke koja ostvaruje 268 \$, Turske 264 \$, Španjolske 209 \$, Italije 250 \$, Cipra 198 \$, Austrija 185 \$, Slovenija 150 \$ i Malta 136 \$).
- Hrvatsku ima jedan od najvećih gustoća turističkoga prometa u Europi (Hrvatska je po rangu gustoće turističkoga prometa peta u odnosu na 30 analiziranih turističkih zemalja u svijetu s 3,0 dolazaka po stanovniku).
- Sve ove dokazane činjenice koje su isključivo vezane uz sezonalnost i ekonomsku (ne)održivost, stoga će varijabla sezonalnosti biti jedna od najvažnijih varijabli u poglavlju 5 ovoga rada koja u konačnici ima najveći utjecaj na ekonomsku održivost turizma, a time i zdravstvenoga turizma unatoč svom ogromnom potencijalu za prevladavanje sezonalnosti.

3.4. ZDRAVSTVENI TURIZAM U REPUBLICI HRVATSKOJ I ANALIZA NJEGOVIH REZULTATA

3.4.1. SWOT analiza zdravstvenoga turizma u Hrvatskoj

Akcijskim planom razvoja zdravstvenoga turizma (2014) ponuđena je i SWOT analiza (slika 29) koja upućuje na nužnost za razvoj zdravstvenoga turizma u Republici Hrvatskoj, naći način da se slabe strane pretvoriti u jake i da se prijetnje i jake strane pretvoriti u prilike.

JAKE STRANE	SLABE STRANE
<ul style="list-style-type: none"> • Blizina velikim emitivnim tržištima i dostupnost Hrvatske • Atraktivnost i ekološka očuvanost Hrvatske • Raspoloživost, kvaliteta i tradicija korištenja prirodnih ljekovitih činitelja • Kvaliteta medicinskog kadra i dobra reputacija zdravstvenih usluga • Konkurentne cijene • Rastući broj hotela s kvalitetnom wellness ponudom • Rastući broj kvalitetnih privatnih zdravstvenih ustanova zainteresiranih za zdravstveni/medicinski turizam • Početak samoorganiziranja privatnog sektora • Rast broja privatnih zdravstvenih osiguravatelja 	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatak razvojne vizije • Nedostatak razvojnog modela • Neusklađenost zakona s područja zdravlja i turizma • Zastarjeli/potkapitalizirani objekti lječilišta i specijalnih bolnica (SB) • Ograničen razvojni potencijal lječilišta i SB zbog postojeće vlasničke strukture • Nedostatak tržišne usmjerenosti lječilišta i SB (prevelika ovisnost o HZZO sustavu) • Nedovoljna snaga specijaliziranih posrednika • Manjkav destinacijski lanac vrijednosti • Nedovoljna multidisciplinarnost obrazovanja • Ograničena nacionalna promocija • Koncesijska politika za termalne izvore • Nepostojanje akreditacije i nedostatno certificiranje • Nedostatak kontrole kvalitete usluge • Nedovoljna snaga klastera i udruga
PRILIKE	PRIJETNJE
<ul style="list-style-type: none"> • Starenje populacije • Rizik profesionalnih bolesti • Svijest o potrebi očuvanja zdravlja • Komplementarnost EU sustava zdravstvenog osiguranja • Proširenje zdravstvenog osiguranja na usluge preventive u EU • Diversifikacija potrošačkih segmenata i proizvoda zdravstvenog turizma • Rastuća uloga kompetencija u medicini • Međunarodna prepoznatljivost Hrvatske kao turističke destinacije • Prepoznatljivost Srednje Europe kao zdravstveno-turističke destinacije • Razvoj specijaliziranih facilitatora • Raspoloživost EU fondova/programa 	<ul style="list-style-type: none"> • Urušavanje nacionalnih sustava zdravstvenog osiguranja • Sve veći broj konkurentskih destinacija • Brzi razvoj tehnologije koji nameće potrebu za stalnim visokim investicijama • Sve veći zahtjevi/očekivanja (međunarodnih) potrošača

Slika 29. SWOT analiza zdravstvenoga turizma Hrvatske

Izvor: Akcijski plan razvoja zdravstvenoga turizma, 2014., Institut za turizam Zagreb, Ministarstvo turizma RH, str. 28.

Na slici 30 iz različitih izvora došlo se je do zbirnih podataka broja pružatelja usluga u zdravstvenom turizmu u Hrvatskoj. Najveći apsolutni broj pružatelja zdravstvenih usluga otpada na *wellness* ponudu u hotelima i toplicama koji broje preko 800 pružatelja ovih usluga. Od prirodnih lječilišta četiri otpadaju na sama lječilišta a 10 na specijalne bolnice. U zdravstvene ustanove spadaju spomenute specijalne bolnice ali i klinike/bolnice. Unutar kategorije klinika/bolnica javne zdravstvene ustanove broje 13 klinika i 20 općih bolnica i poliklinika, dok na privatne zdravstvene ustanove otpada oko 800 subjekata među kojima se nalazi i nekoliko većih specijalnih bolnica, klinika i poliklinika.

OBJEKTI UGOSTITELJSKE PONUDE		ZDRAVSTVENE USTANOVE	
Wellness ponuda (hoteli, toplice)	Prirodna lječilišta		Klinike/ Bolnice
	Lječilišta ⁴	Specijalne bolnice ⁵	
Hoteli: – Oko 80 hotela s wellness sadržajima Toplice (sa smještajem): – Terme Tuhelj – Terme Jezerčica – Terme Sveti Martin – Toplice Lešće	– Lječilište Topusko – Top Terme, Topusko – Bizovačke Toplice – Veli Lošinj – Istarske Toplice	– Varaždinske Toplice – Stubičke Toplice – Krapinske Toplice – Daruvarske Toplice – Lipik – Naftalan, Ivanić Grad – Thalassotherapie, Opatija – Thalassotherapie, Crikvenica – Kalos, Vela Luka – Biokovka, Makarska	Javne zdravstvene ustanove: – Klinički bolnički centri (5) – Kliničke bolnice (3) – Klinike (5) – Opće bolnice (20) – Poliklinike Privatne zdravstvene ustanove: – Oko 800 subjekata; Veći: – SB Sv. Katarina – SB Akromion – SB Dr. Nemec – Klinika Magdalena – Poliklinika Medico

Slika 30. Pružatelji usluga zdravstvenoga turizma u Hrvatskoj

Izvor: Tablica izrađena temeljem podataka (1) Ministarstvo zdravlja RH; (2) HTZ Brošura Wellness Hrvatska www.business.croatia.hr; (3) HGK, Sektor za turizam/Zajednica zdravstvenoga turizma prema: Akcijski plan razvoja zdravstvenoga turizma 2016-2020., Ministarstvo turizma Hrvatske, Institut za turizam, Zagreb, 2014.

3.4.2. Komparativna analiza zdravstvenoga turizma lociranoga na kontinentu i na obali u Republici Hrvatskoj

U ovom poglavlju izvršena je sljedeća komparativna analiza u kojoj se uspoređuju i analiziraju:

- specijalne bolnice i lječilišta između jadranske i kontinentalne Hrvatske
- *wellness* hotele po kategorijama (zvjezdicama) između jadranske i kontinentalne Hrvatske
- obalna ponuda *wellness* i SPA hotela s hotelima bez *wellness* i SPA ponude
- kontinentalna ponuda *wellness* i SPA hotela s hotelima bez *wellness* i SPA ponude.

NUTS II podjela regija prema kriterijima koje je uspostavio EUROSTAT za područje čitave Europske unije (EU) i zemalja pristupnica, nužna je za učinkovito praćenje korištenja sredstava iz strukturnih fondova EU. Iako se radi samo o statističkoj podjeli, dakle bez elemenata upravljačkog karaktera ili o podjeli neadministrativnog tipa, Hrvatska je podijeljena na dvije statističke regije – kontinentalnu i jadransku Hrvatsku.

Republika Hrvatska je u ožujku 2007. godine usvojila Nacionalnu klasifikaciju prostornih jedinica za statistiku koja je rađena prema NUTS klasifikaciji za države članice Europske unije, i koja je

usuglašena s Eurostatom odnosno Europskom komisijom, a prema kojoj je Hrvatska podijeljena u tri statističke regije (Narodne novine, broj: 35/07). Pojam NUTS primjenjuje se od datuma ulaska Hrvatske u EU, a do tada se koristi pojam prostornih jedinica za statistiku. Međutim, Nacionalnom klasifikacijom prostornih jedinica iz 2012. godine došlo je do promjena na način da je Hrvatska podijeljena na dvije statističke regije (kontinentalna i jadransku Hrvatsku), a navedena promjena uslijedila je prvim siječnjem 2013. godine (tablica 9).

Tablica 9. Makroekonomski podaci NUTS 2 regija u Hrvatskoj

NUTS 2	Stanovništvo	Stanovništvo %	BDP p/c uključena „siva ekonomija“	BDP p/c EU 27 = 100
1. Kontinentalna Hrvatska	3.010.470	67,84	-	-
1a) Sjeverozapadna Hrvatska	1.658.953	37,38	12.681,00	66
1b) Središnja i istočna (Panonska)	1.351.517	30,46	6.926,26	36
2. Jadranska Hrvatska	1.427.008	32,16	9.584,31	50
UKUPNO (1+2)	4.437.478	100		

Izvor: Prilagodio autor prema: Bošnjak, S., Tolušić, E., NUTS II regije kao dio kohezijske politike Europske Unije, Praktični menadžment, Vol. III, br. 5, str. 79-84, Ekonomski fakultet Zagreb i Regions in the European Union, 2015. Nomenclature of territorial units for statistics NUTS 2013/EU-28, EUROSTAT Manuals and guidelines, str. 67–69.

3.4.3. Specijalne bolnice i lječilišta u zdravstvenom turizmu Republike Hrvatske

Raspoloživi kapacitet u lječilištima i specijalnim bolnicama u Republici Hrvatskoj je 4.719 kreveta (2013), od čega za korištenje kod HZZO otpada 42 % dok na krevete na slobodnom tržištu 58 %. Od specijalnih bolnica najviše kreveta otpada na tri specijalne bolnice i to: Varaždinske toplice, Krapinske toplice, SB Biokovo (Makarska), dok najveća lječilišta po kapacitetu kreveta jesu lječilište Istarske toplice, lječilište Veli Lošinj i lječilište Topusko.

Tablica 10. Lječilišta i specijalne bolnice na kontinentalnoj i obalnoj Hrvatskoj¹⁹

	LJEČILIŠTA	SPECIJALNE BOLNICE	UKUPNO
Broj soba - Ukupno	111.690	623.055	734.745
Broj kreveta - Ukupno	202.575	1.237.350	1.439.925
BROJ SOBA PO REGIJAMA			
Kontinent	31.025	440.920	471.945
Obala	80.665	182.135	262.800
BROJ KREVETA PO REGIJAMA			
Kontinent	55.115	829.645	884.760
Obala	147.460	407.705	555.165
BROJ KREVETA UGOVOREN SA HZZO	30.295	658.825	689.120

Izvor: Benchmarking lječilišta i specijalnih bolnica za 2016. godinu, Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu, Opatija, prosinac 2016, str. 1.

3.4.3.1. Komparativna analiza rezultata poslovanja (*benchmarking*) lječilišta i specijalnih bolnica u Republici Hrvatskoj

Komparativna analiza (tablica 11 i slike od 31 do 35) potvrđuje da je zdravstveni turizam promatran postotkom iskorištenosti ukupnih kapaciteta lječilišta i specijalnih bolnica u kontinentalnoj Hrvatskoj veći od korištenosti istih u jadranskoj Hrvatskoj.

Slika 32 prikazuje ukupnu iskorištenost kapaciteta lječilišta i specijalnih bolnica u Republici Hrvatskoj. Iz grafikona je vidljivo da je iskorištenost ukupnih kapaciteta lječilišta i specijalnih bolnica bolja u kontinentalnoj Hrvatskoj nego na obali u jadranskoj Hrvatskoj i to u svim mjesecima izuzev mjeseca kolovoza i srpnja. Posebno je to važno i indikativno, jer pokazuje da zdravstveni turizam promatran kroz kapacitete u lječilištima i specijalnim bolnicama na kontinentu ima konstantno dobru korištenost i to u svim mjesecima prelazi 60 % iskorištenosti, a u veljači čak i 80 %. Najbolji mjeseci korištenosti kapaciteta su od lipnja do rujna kada prelaze 60 % a u srpnju i kolovozu se kreću između 80 i 90 %. U pravilu veću korištenost ostvaruju specijalne bolnice u odnosu na lječilišta.

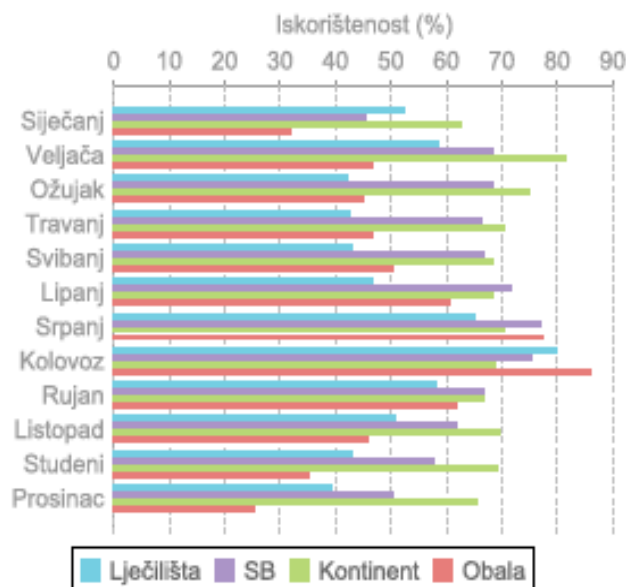
¹⁹ Lječilišta i specijalne bolnice koje su uključene u ovo istraživanje Fakulteta za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu jesu: Lječilište „Istarske toplice“ (Livade); Lječilište „Topusko“ (Topusko); Lječilište „Veli Lošinj“ (Veli Lošinj); SB za medicinsku rehabilitaciju „Biokovka“ (Makarska); SB za medicinsku rehabilitaciju „Daruvarske toplice“ (Darugar); SB za medicinsku rehabilitaciju „Krapinske Toplice“ (Krapinske toplice); SB za medicinsku rehabilitaciju „Naftalan“ (Ivanic Grad); SB za medicinsku rehabilitaciju „Stubicke Toplice“ (Stubicke toplice); SB za medicinsku rehabilitaciju bolesti respiratornih organa i lokomotornog sustava „Thalassotherapie Crikvenica“ (Crikvenica); SB za medicinsku rehabilitaciju bolesti srca, pluća i reumatizma „Thalassotherapie Opatija“ (Opatija); SB za medicinsku rehabilitaciju „Varaždinske toplice“ (Varaždin); SB za medicinsku rehabilitaciju „Lipik“ (Lipik); Uzorkom su obuhvaćena 3 lječilišta što čini 75% od ukupnog broja lječilišta (od postojećih 4), te 8 specijalnih bolnica, što čini 42% ukupnog broja specijalnih bolnica u Republici Hrvatskoj odnosno 80% onih, čija je orijentacija zdravstveni turizam.

Iz slike 32 proizlazi da je iskorištenost kapaciteta koji se nalazi u specijalnim bolnicama i lječilištima a koji se koriste preko HZZO-a, ponovno bolja u kontinentalnoj Hrvatskoj u odnosu na jadransku, izuzev ljetnih vršnih mjeseci srpnja i kolovoza. Skoro u svim mjesecima u godini na kontinentu se ostvaruje preko HZZO-a vrlo visoka korištenost kapaciteta i to uvijek preko 70 %.

Tablica 11. Prosječna iskorištenost kapaciteta u lječilištima, specijalnim bolnicama i regijama kontinentalne I jadranske Hrvatske

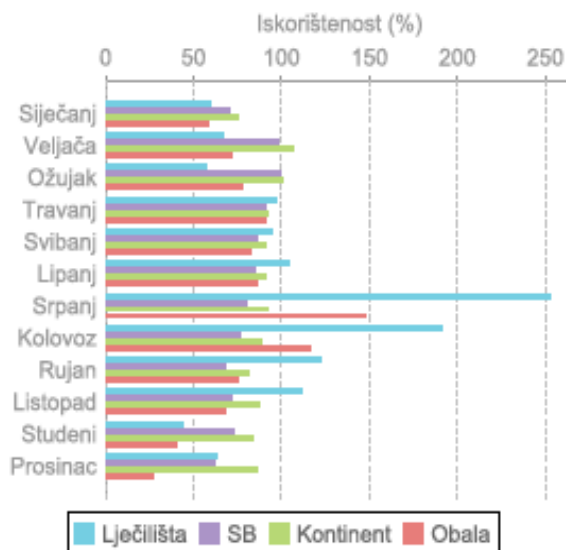
Institucija	Ukupno iskorištenje kapaciteta		Iskorištenje kapaciteta HZZO		Iskorištenje kapaciteta tržište	
	Prosinac	Kumulativ 2016	Prosinac	Kumulativ 2016	Prosinac	Kumulativ 2016
Ukupno Hrvatska	47.37	61.02	62.23	85.21	32.85	47.59
Lječilišta	39.29	51.83	62.70	105.45	21.21	38.52
SB	50.40	64.43	62.11	80.15	37.21	50.99
REGIJA						
Kontinent	65.64	69.70	85.94	89.67	42.92	46.45
Obala	25.45	50.77	26.67	78.52	20.76	48.96

Izvor: *Benchmarking* lječilišta i specijalnih bolnica za 2016. godinu, Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu, Opatija, prosinac 2016, str. 2.



Slika 31. Ukupno iskorištenje kapaciteta lječilišta i specijalnih bolnica na kontinentu i obali po mjesecima

Izvor: *Benchmarking* lječilišta i specijalnih bolnica za 2016. godinu, Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu, Opatija, prosinac 2016, str. 1.

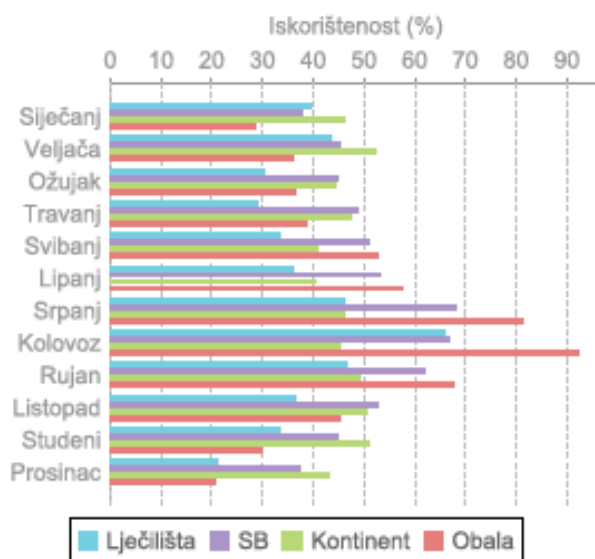


Slika 32. Iskorištenje kapaciteta HZZO na kontinentu i obali po mjesecima

Izvor: *Benchmarking* lječilišta i specijalnih bolnica za 2016. godinu, Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu, Opatija, prosinac 2016, str. 1.

Slika 33 prikazuje iskorištenost kapaciteta na slobodnom tržištu na kontinentu i obali koji pokazuje priličnu ujednačenost iskorištenosti kapaciteta na kontinentu u svim mjesecima tokom godine, s većom korištenosti tih kapaciteta na kontinentu u izvan ljetnim mjesecima, dok u ljetnim

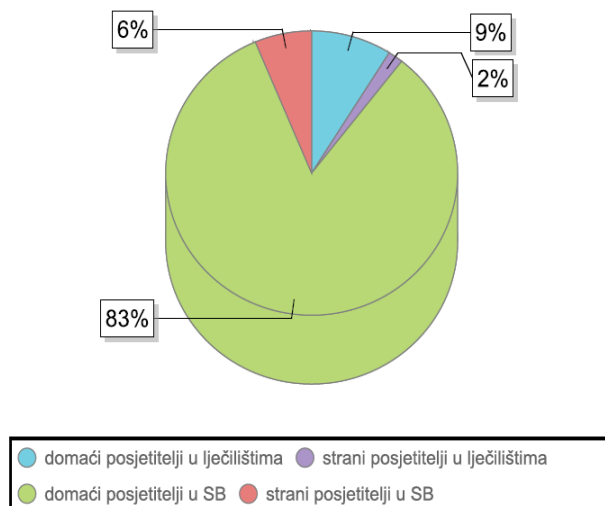
mjesecima od lipanja do rujna korišteni su bolje kapaciteti na obali. Isto tako izuzev siječnja mjeseca, u svim mjesecima bolje su korišteni kapaciteti u specijalnim bolnicama.



Slika 33. Iskorištenje kapaciteta na slobodnom tržištu u kontinentalnoj Hrvatskoj i jadranskoj Hrvatskoj po mjesecima

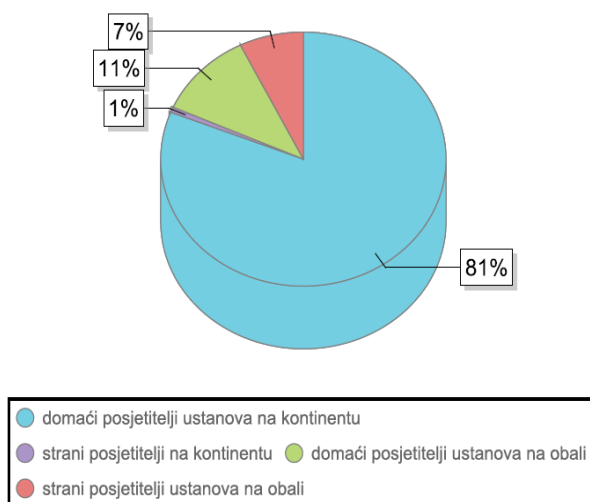
Izvor: *Benchmarking* lječilišta i specijalnih bolnica za 2016. godinu, Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu, Opatija, prosinac 2016, str. 1.

Na slici 34 prikazana je struktura ukupno ostvarenih noćenja u specijalnim bolnicama i lječilištima. Domaći posjetitelji u specijalnim bolnicama zauzimaju visokih 83 % a strani 6 % od ukupnih noćenja. U lječilištima također prevladavaju domaći posjetitelji 9 % od ukupnih noćenja, dok samo 2 % ukupnih noćenja otpada na strance. Što se tiče ostvarenih noćenja po regijama (slika 35), na kontinentu se ostvaruje 81 % domaćih posjetitelja ovih ustanova, dok se na obali ostvaruju 11 % domaćih od ukupnih posjetitelja. Stranci na obali ostvaruju 7 % ukupnih noćenja promatranih ustanova, dok na kontinentu ostvaruju svega 1 % ukupnih noćenja.



Slika 34. Struktura ukupno ostvarenih noćenja u lječilištima i spec. bolnicama

Izvor: *Benchmarking* lječilišta i specijalnih bolnica za 2016. godinu, Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu, Opatija, posinac 2016., str. 3.

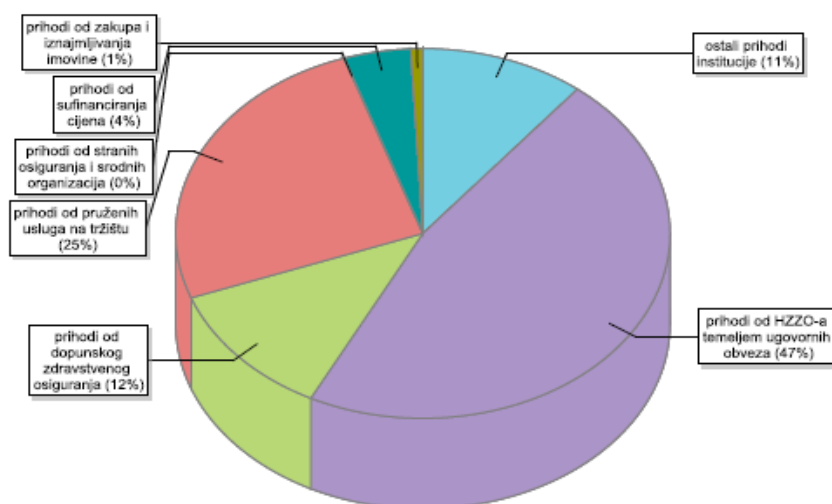


Slika 35. Struktura ukupno ostvarenih noćenja (domaći i strani) po regijama

Izvor: *Benchmarking* lječilišta i specijalnih bolnica za 2016. godinu, Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu, Opatija, posinac 2016, str. 3.

Najveće ostvarene prihode u lječilištima i specijalnim bolnicama (slika 36) ostvaruju se preko HZZO-a (47 %), dok se na tržištu od pruženih usluga ostvaruje 25 % ukupnih prihoda. Ostali prihodi odnose se na prihode od dopunskog zdravstvenoga osiguranja (12 %), ostali prihodi institucije (11 %), prihodi od sufinanciranja cijena (4 %) i prihodi od zakupa i iznajmljivanja

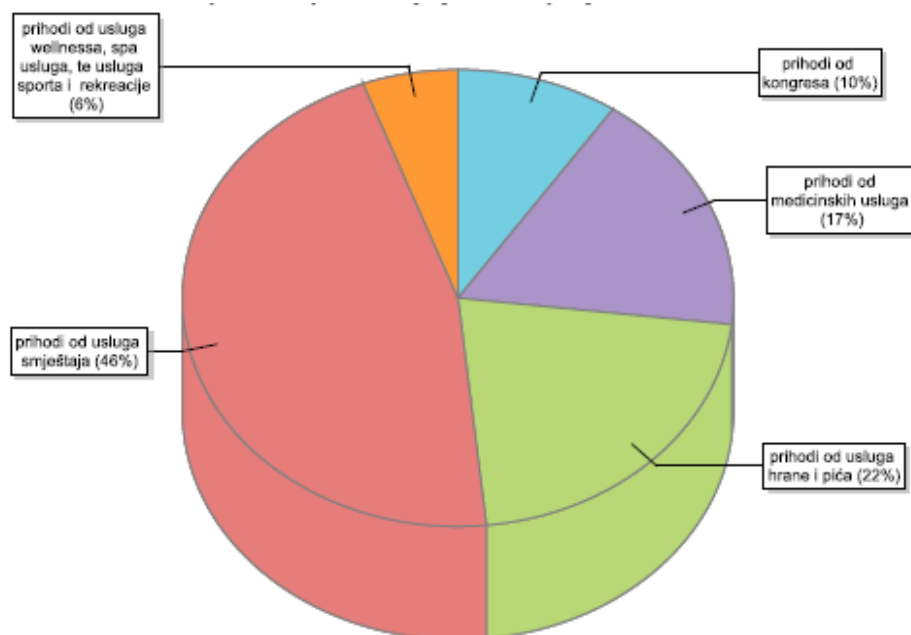
imovine (5 %). Interesantno je da ove institucije ne ostvaruju nikakve prihode od stranih osiguranja i srodnih organizacija (0 %), što najbolje govori o tržišnoj izveznoj orijentaciji koja je najviše ograničena dosadašnjom legislativom.



Slika 36. Struktura ukupnog ostvarenih prihoda u lječilištima i specijalnim bolnicama

Izvor: *Benchmarking* lječilišta i specijalnih bolnica za 2016. godinu, Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu, Opatija, posinac 2016, str. 4.

Struktura poslovnih prihoda lječilišta i specijalnih bolnica vidljiva je na slici 37. Najveći prihod (46 %) ostvaruje se od usluga smještaja, zatim od usluga hrane i pića (22 %), medicinskih usluga (17 %), od kongresnih usluga (10 %), te prihodi od *wellnessa*, SPA usluga, te usluga sporta i rekreacije (6 %).



Slika 37. Struktura poslovnih prihoda koje lječilišta i specijalne bolnice ostvare na tržištu

Izvor: *Benchmarking* lječilišta i specijalnih bolnica za 2016. godinu, Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu, Opatija, posinac 2016., str. 4.

Iz priloženih analiza dokazuje se da domaći posjetitelji u specijalnim bolnicama i lječilištima su dominantni u odnosu na strane, te da specijalne bolnice i lječilišta ostvaruju svoje prihode najviše preko HZZO-a u odnosu na ostvarene prihode na tržištu.

3.4.3.2. Komparativna analiza rezultata poslovanja (*benchmarking*) wellness ponude u hotelima, lječilištima i specijalnim bolnicama u Republici Hrvatskoj

Tablica 12 pokazuje da unutar postojećih hotela s tri zvjezdice u jadranskoj Hrvatskoj nema hotela s *wellness* i SPA ponudom, već su svi hoteli te kategorije bez takve ponude. Isto tako za hotele s pet zvjezdica vrijedi obrnuta ocjena, da nema hotela s pet zvjezdica bez *wellness* ponude tj. svi hoteli te kategorije imaju takvu ponudu. Na primjeru hotela s 4 zvjezdice u Jadranskoj Hrvatskoj vidljivo je da hoteli s *wellness* i SPA ponudom ostvaruju veću iskorištenost kapaciteta po sobi, kao i sve ostale financijske elemente u odnosu na hotele s 4 zvjezdice bez *wellness* i SPA ponude kao što su: prosječna iskorištenost po sobi, prosječna cijena po sobi, prihod po raspoloživoj sobi (radni), ukupni prihod po raspoloživoj sobi (radni) i ukupni prihod po noćenju.

Tablica br. 12 također pokazuje na primjeru hotela s 4 zvjezdice s *wellness* i SPA ponudom u kontinentalnoj Hrvatskoj da ne vrijedi ista zakonitost kao za Jadransku Hrvatsku. Prosječna iskorištenost kapaciteta hotela po sobi bez SPA ponude (65,20 %) je veća nego kod hotela s *wellnessom* i SPA ponudom (54,39 %) zbog niže prosječne cijene sobe posebno u vansezonskim mjesecima čime se povećava iskorištenost kapaciteta. Iako je ukupni prihod po raspoloživoj sobi viši u hotelima s *wellness* i SPA ponudom (95,26 eura), u odnosu na hotele bez takve ponude (83,11 eura), ukupni prihod po noćenju je viši u hotelima bez *wellness* i SPA ponudom (116,69 eura) u odnosu na hotele s takvom ponudom (97,37 eura).

Iz priložene analize dokazuje se da hoteli s *wellness* i SPA ponudom ostvaruju bolje ekonomske rezultate u odnosu na hotele bez takve ponude uz izuzetak hotela bez takve ponude u kontinentalnoj Hrvatskoj koji ostvaruju višu iskorištenost po sobi i viši ukupan prihod po noćenju.

Tablica 12 poslužit će nam da u ovom radu na konceptu modela kvantitativnoga dijela empirijskoga istraživanja koristimo ove ulazne parametre za ocjenu ekonomske održivosti zdravstveno turističke ponude na segmentu *wellness* hotela jadranske i kontinentalne Hrvatske komparirajući hotela iste kategorije s *wellness* ponudom i bez *wellness* ponude²⁰. Analiza je napravljena za 9 hotela s četiri zvjezdice u jadranskoj Hrvatskoj i to 5 hotela s *weellness* i SPA ponudom i 4 hotela bez *wellness* i SPA ponude.

To su u jadranskoj Hrvatskoj (tablica 12):

- a) hoteli s *wellness* i SPA ponudom s 4* : Hotel Amarin; Hotel Eden; Hotel Meteor; Hotel Vespera; Laguna Parentium
- b) hoteli s 4* bez *wellness* i SPA ponude: Hotel Carolina; Hotel Jadran, Rijeka; Hotel Kornati, Biograd na moru; Hotel Villa Donat.

U kontinentalnoj Hrvatskoj (tablica 9) također se analizira *wellness* i SPA ponuda 9 hotela s 4 zvjezdice i to:

- a) hoteli s *wellness* i SPA ponudom s 4*: Bluesun Hotel Kaj; Hotel Spa Golfer; Hotel Well; Park Butique Hotel; Villa Magdalena; Hotel Osijek.

²⁰ Prema podacima *Benchmarking izvještaja* Fakulteta za menadžment u turizmu i hotelijerstvu Opatija iz 2017. godine iznose se vjerodostojni i originalni podaci po grupama hotela iste kategorije imena koji su u sustavu benchmarkinga, dok je informacija o korištenju pojedinačnih podataka po hotelu poslovna tajna i zaštićena je međusobnim ugovorom. To ne umanjuje vrijednost rezultata analize istih podataka koja će uslijediti u petom poglavlju ovog rada.

- b) Hoteli s 4* bez *wellness* i SPA ponude : Hotel Dubrovnik – Zagreb; Hotel International – Zagreb; Hotel Savus.

Tablica 12. Pokazatelji za 2016. godinu hotela s *wellness* i SPA ponudom i hotela bez takve ponude iste kategorije u jadranskoj i kontinentalnoj Hrvatskoj

Broj (i naziv) hotela	Prosječna iskorištenost po sobi (%)	Prosječna cijena sobe u eurima	Prihod po raspoloživoj sobi – radni u eurima (REVPAR)	Ukupni prihod po raspoloživoj sobi –radni u eurima	Ukupni prihod po noćenju
JADRANSKA HRVATSKA – 5 HOTELA S 4* S WELLNESS I SPA PONUDOM					
5 HOTELA ²¹	74,82 %	84,89 €	63,66 €	99,72 €	62,34 €
JADRANSKA HRVATSKA – 4 HOTELA S 4* BEZ WELLNESS I SPA PONUDE					
4 HOTELA ²²	64,59 %	63,88 €	41,76 €	59,84 €	48,08 €
KONTINENTALNA HRVATSKA – 6 HOTELA S 4* S WELLNESS I SPA PONUDOM					
6 HOTELA ²³	54,39 %	73,32 €	40,84 €	95,26 €	97,37 €
KONTINENTALNA HRVATSKA – 3 HOTELA S 4* BEZ WELLNESS I SPA PONUDE					
3 HOTELA ²⁴	65,20 %	62,19 €	40,22 €	83,11 €	116,69€
JADRANSKA HRVATSKA – 5 HOTELA S 5* S WELLNESS I SPA PONUDOM					
5 Hotela ²⁵	54,57 %	188,25 €	100,16 €	155,28 €	151,30 €
KONTINENTALNA HRVATSKA – 3 HOTELA S 5* S WELLNESS I SPA PONUDOM					
3 HOTELA ²⁶	61,28 %	87,12 €	54,88 €	99,63 €	107,66 €

Izvor: Prilagodio i uredio autor prema podacima *Benchmarking izvještaja* Fakulteta za menadžment u turizmu i hotelijerstvu, 2017.

Tablica br. 13 daje pokazatelje iskorištenosti kapaciteta lječilišta i specijalnih bolnica u 2016. i 2018. godini kako ukupno tako i u jadranskoj i kontinentalnoj Hrvatskoj. Ukupni rezultat

²¹Hotel Amarin; Hotel Eden; Hotel Meteor; Hotel Vespera; Hotel Laguna Parentium

²² Hotel Carolina; Hotel Jadran, Rijeka; Hotel Kornati, Biograd na moru; Hotel Villa Donat.

²³ Bluesun Hotel Kaj; Hotel Spa Golfer; Hotel Well; Park Butique Hotel; Villa Magdalena; Hotel Osijek.

²⁴ Hotel Dubrovnik – Zagreb; Hotel International – Zagreb; Hotel Savus.

²⁵ Hotel Alhambra; hotel Atrium; Kempinski hotel Adriatic; Monte Mulini; Sheraton Dubrovnik Riviera

²⁶ Esplanade Zagreb Hotel; Sheraton Zagreb Hotel; The Westin Zagreb Hotel

iskorištenosti kapaciteta lječilišta i specijalnih bolnica u jadranskoj i kontinentalnoj Hrvatskoj pokazuje da je 2016. godina po svim pokazateljima bolja od 2018. godine. Isto tako u kontinentalnoj Hrvatskoj prema pokazateljima iskorištenosti ukupnih kapaciteta bolja je kontinentalna Hrvatska, dok je jadranska Hrvatska imala bolju iskorištenost kapaciteta koji se ostvaruju preko slobodnog tržišta, dok kontinentalna Hrvatska ostvaruje bolje rezultate iskorištenosti kapaciteta koji se ostvaruju preko HZZO-a.

Tablica 13. Pokazatelji iskorištenosti kapaciteta lječilišta i specijalnih bolnicama u 2016. i 2018. godini

Lječilišta i specijalne bolnice (SB)	Ukupno iskorištenje kapaciteta u 2016. (%)	Ukupno iskorištenje kapaciteta u 2018. (%)	Iskorištenje kapaciteta preko HZZO u 2016. (%)	Iskorištenje kapaciteta preko HZZO u 2018. (%)	Iskorištenje kapaciteta preko tržišta u 2016. (%)	Iskorištenje kapaciteta Preko tržište u 2018. (%)
LJEČILIŠTA	51,83	52,27	105,45	79,09	38,52	34,80
SB	64,43	63,35	80,15	78,53	50,99	50,97
JADRANSKA I KONTINENTALNA HRVATSKA						
JADRANSKA HRVATSKA	50,77	47,40	78,52	52,61	48,45	49,48
KONTINENTALNA HRVATSKA	69,70	69,25	89,67	96,09	46,45	41,42
UKUPNO: JADRANSKA I KONTIN. HRVATSKA	61,02	59,32	85,21	78,70	47,59	45,09

Izvor: Prilagodio i uredio autor prema podacima Benchmarking izvještaja rezultati lječilišta i specijalnih bolnica, Izvještaj za 2016. i 2018. godinu. Fakulteta za menadžment u turizmu i hotelijerstvu, 2017., str. 3 i 2018. str. 3. Sveučilište u Rijeci, Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu. http://www.hotel-benchmarking.com/uploads/78124-benchmarking-izvjestaj-12-2018_ljecilista.pdf, i <http://www.hotel-benchmarking.com/uploads/92892-ljecilista-2016.pdf>

Iz tablice 14 vidljivo je da specijalne bolnice ostvaruju veće prihode po svim promatranim osnovama u odnosu na lječilišta. U kontinentalnoj Hrvatskoj prema pokazateljima ukupnog prihoda po raspoloživom krevetu ostvaruju se bolji rezultati kao i kod prethodne tablice iskorištenosti kapaciteta. U kontinentalnoj Hrvatskoj ostvaruje se veći ukupan prihod po raspoloživoj sobi, kao i tržišno ostvareni prihod po raspoloživoj sobi, kao i tržišno ostvareni prihod od usluga zdravstvenoga turizma po raspoloživoj sobi.

Iako lječilišta i specijalne bolnice u kontinentalnoj Hrvatskoj prednjače u svim analiziranim pokazateljima od ukupne iskorištenosti kapaciteta (69,25 %), ukupnog prihoda po raspoloživom krevetu (347,84 kn) do prosječno ostvarene veće cijene kreveta za tržište (292,11 kn), ipak ostvaruju niži ukupan prihod po zaposlenom. Razlog leži u većem broju zaposlenih radnika zbog većeg ukupnog korištenja kapaciteta (69,25% u odnosu na 47,40 %) i puno više potrebnih sati rada za veći obujam posla. Iz ovoga slijedi, da je ekonomska opravdanost na strani kontinentalne Hrvatske, jer se postiže i društveno-ekonomski opravdani makroekonomski cilj, a to je veća i puna zaposlenost.

Tablica 14. Pokazatelji upravljanja prihodima u lječilištima i specijalnim bolnicama²⁷ u jadranskoj i kontinentalnoj Hrvatskoj za 2016. i 2018. godinu

Lječilišta i specijalne bolnice (SB)	Ukupan prihod po raspoloživom krevetu u kn. za	Ukupan prihod po raspoloživom krevetu u kn. za	Tržišno ostvareni prihodi po raspoloživom krevetu za tržište u kn. za	Tržišno ostvareni prihodi po raspoloživom krevetu za tržište u kn. za	Tržišno ostvareni prihodi od usluga ZT po raspoloživom krevetu za	Tržišno ostvareni prihodi od usluga ZT po raspoloživom krevetu za
	2016.	2018.	2016.	2018.	2016.	2018.
LJEČILIŠTA	236.66	234.25	101.66	147.40	25.40	15.35
SB	375.68	348.50	230.15	191.42	63.64	33.40
JADRANSKA I KONTINENTALNA HRVATSKA						
JADRANSKA HRVATSKA	253.78	257.90	146.53	160.69	31.44	37.36
KONTINENT HRVATSKA	409.45	347.84	236.53	187.68	71.80	18,07
UKUPNO: JADRANSKA I KONTINENT. HRVATSKA	338.05	306.95	195.37	175.41	53.29	26.84
Lječilišta i specijalne bolnice (SB)	Prosječno ostvarena	Prosječno ostvarena	Ukupan prihod po	Ukupan prihod po		

²⁷ Lječilišta i specijalne bolnice koje su uključene u ovo istraživanje jesu: Lječilište „Istarske toplice“ (Livade); Lječilište „Topusko“ (Topusko); Lječilište „Veli Lošinj“ (Veli Lošinj); SB za medicinsku rehabilitaciju „Biokovka“ (Makarska); SB za medicinsku rehabilitaciju „Daruvarske toplice“ (Daruvar); SB za medicinsku rehabilitaciju „Krapinske Toplice“ (Krapinske toplice); SB za medicinsku rehabilitaciju „Naftalan“ (Ivanic Grad); SB za medicinsku rehabilitaciju „Stubicke Toplice“ (Stubicke toplice); SB za medicinsku rehabilitaciju bolesti respiratornih organa i lokomotornog sustava „Thalassotherapie Crikvenica“ (Crikvenica); SB za medicinsku rehabilitaciju bolesti srca, pluća i reumatizma „Thalassotherapie Opatija“ (Opatija); SB za medicinsku rehabilitaciju „Varaždinske toplice“ (Varaždin); SB za medicinsku rehabilitaciju „Lipik“ (Lipik); Uzorkom su obuhvaćena 3 lječilišta što čini 75% od ukupnog broja lječilišta (od postojećih 4), te 8 specijalnih bolnica, što čini 42% ukupnog broja specijalnih bolnica u Republici Hrvatskoj odnosno 80% onih, čija je orijentacija zdravstveni turizam.

	cijena kreveta za tržište u 2016.	cijena kreveta za tržište u 2018.	zaposlenom u kn. u 2016.	zaposlenom u kn. u 2018.
LJEČILIŠTA	192.92	305.94	21301.36	19355.09
SB	332.07	222.75	16880.03	17598.98
JADRANSKA I KONTINENTALNA HRVATSKA				
JADRANSKA HRVATSKA	336.78	204.37	20.030.26	20.395.84
KONTINEN- TALNA HRVATSKA	262.56	292.11	16.421.75	16439.00
UKUPNO: JADRANSKA I KONTIN. HRVATSKA	295.68	252.60	18076.78	18237.56

Izvor: Prilagodio i uredio autor prema podacima Benchmarking izvještaja rezultata lječilišta i specijalnih bolnica, Izvještaj za 2016. i 2018. godinu. Fakulteta za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu, 2017., str. 4 i 2018. str. 4. Sveučilište u Rijeci, Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu. <http://www.hotel-benchmarking.com/uploads/78124-benchmarking-izvjestaj-12-2018-ljecilista.pdf> , I <http://www.hotel-benchmarking.com/uploads/92892-ljecilista-2016.pdf>

3.4.3.3. Zdravstveni turizam u funkciji prevladavanja problema sezonalnosti

Postoje mnoge strategije koje se koriste za rješavanje problema sezonalnosti. To uključuje strategije određivanja cijena, diversifikaciju privlačnosti, diversifikaciju tržišta i traženje pomoći od vladinih i industrijskih tijela. Povećanje dužine turističke sezone i promjena vremena školskih praznika i druge strategije. Jedna od strategija je izbor selektivnog oblika zdravstvenoga turizma za rješavanje ovog problema.

Iz slike 38 vidi se da proizvodna struktura dominantno ovisi od sunca i mora (Topalović 2017). Unutar te matrice zdravstveni turizam se nalazi u zoni visoke atraktivnosti, ali još uvijek na prijelazu iz niske u srednju visinu konkurentnosti proizvoda. Vidljiv je nedostatak konkurentnosti zdravstveno-turističkoga proizvoda za cjelogodišnji promet unatoč snažnom potencijalu.



Slika 38. Matrica turističkoga proizvoda za cjelogodišnji promet

Izvor: Prilagođeno prema Topalović, 2017. (Horwath HTL).

Struktura smještajnih kapaciteta ima izuzetno veliki utjecaj na sezonalnost turizma u Hrvatskoj. U ukupnom turizmu, sezonalnost se prepoznaje kao jedan od "tereta" koji otežavaju ekonomsku konkurentnost turizma. Pitanje je da li zdravstveni turizam pati od sezonalnosti u istoj mjeri ili on može biti dio rješenja ovog problema? Za regiju Costa del Sol (južna Španjolska), Padilla Meléndez i Del-Águila-Obra (2016) daju odgovor na ovo pitanje i tvrde da je zdravstveni turizam rješenje problema sezonalnosti. Hjalager et al. (2011) pokazali su na primjeru skandinavskih destinacija da *wellness* turizam može smanjiti visoku sezonalnost. Isto su dokazali Weiermair i Steinhauser (2003) za Alpine Wellness u Austriji. Istraživanje koje provodi Touhino (2013) za nordijska jezera pokazuje da većina ispitanika preferira *Nordic Wellbeing* koncept zbog posebnih nordijskih *wellness* proizvoda, a usluge koje se pružaju se u mnogim slučajevima smatraju dijelom šireg nordijskog koncepta blagostanja. Uočen je i potencijal nordijskih jezera za *wellness* koncept koji na jezerskom odredištu pruža mogućnosti za zdravstveni turizam tijekom ljeta i zime i tako značajno produžuje sezonu poslovanja.

Iz priloženih sekundarnih izvora (Padilla Meléndez i Del-Águila-Obra 2016, Hjalager et al. 2011, Weiermair i Steinhauser 2003, Touhino 2013, Topalović 2017) se vidi da zdravstveni turizam upravo zbog svoje ekonomske održivosti i smanjenja sezonalnosti spada u prioritetne oblike selektivne turističke ponude u regijama i nacionalnim politikama koje su to prepoznali.

Ovim putem dokazuje se dijelom i pomoćnu hipotezu H4, koja je vezana na visoku sezonalnost koja onemogućuje ekonomsku održivost turističke destinacije i da zdravstveni turizam spada u prioritetne oblike selektivne turističke ponude u destinacijama na kojima se ostvaruje kao razvojni prioritet. U Republici Hrvatskoj nažalost još to nije slučaj jer je vidljiv već spomenuti nedostatak konkurentnosti zdravstveno-turističkoga proizvoda za cjelogodišnji promet unatoč snažnom potencijalu. Kao primjer dobre prakse razvoja jedne destinacije zdravstvenoga turizma na regionalnoj razini je primjer dobro organiziranog *Klastera zdravstvenoga turizma* u destinaciji Kvarner u okviru Primorsko-goranske županije, koja je prateći faze organiziranja na razini Hrvatske, od formiranja Medicinske grupe (<http://www.umt.hr/>, <http://www.medicinska-grupa.hr/index.html>) i Klastera medicinskoga turizma (<http://medicinskiturizam.org/>), formirala *Klaster zdravstvenog turizma* PGŽ-a (<http://www.novolist.hr/Vijesti/Rijeka/Zdravstveni-turizam-kaobrend-PGZ-a>), (Peršić 2014: 43) ²⁸ Uspješno je provedeno udruživanje zdravstveno-turističkih subjekata, uz uključivanje znanstveno-nastavnih institucija podignuta je prepoznatljivost regije u području zdravstvenoga turizma na još višu razinu. Pokazalo se je da su najveća garancija za postizanje visoke razine zdravstveno-turističkih uspjeha tradicijske osnove, bogata zdravstveno-turistička infrastruktura, pozicijska renta, razvijeno sveučilište i posjedovanje ovakvog *Klastera zdravstvenoga turizma* koji ima izuzetno važnu ulogu u čitavom tom procesu.²⁹ Ovaj uspješan klaster ima veliku potporu Primorsko-goranske županije, gradova kojih su turističke zajednice članice Klastera (Rijeka, Opatija, Crikvenica, Mali Lošinj), Sveučilišta u Rijeci, resornih ministarstava, Hrvatske turističke zajednice i Hrvatske gospodarske komore. Ovakvom klasteru potrebno je povezivanje u klastere na nacionalnoj razini, čime bi prepoznatljivost destinacija i usluga bila sve vidljivija posebno kroz razvijanje komparativnih prednosti svakoga pojedinog klastera.

²⁸ Najprije počinje djelovati Medicinska Grupa (<http://www.umt.hr/>, <http://www.medicinska-grupa.hr/index.html>), da bi se nakon toga osnovao Klaster medicinskog turizma na nacionalnoj razini (<http://medicinskiturizam.org/>). O ovoj problematici raspravljao je Odbor za turizam Sabora Republike Hrvatske (<http://www.vecernji.hr/hrvatska/za-promociju-zdravstvenog-turizma-htz-namdaje-mrvice-902911>) a na unapređenju zdravstvenog turizma sustavno djeluje i HGK (<http://www.hgk.hr/sektorcentar/sektor-turizam/6-sjednica-zajednice-zdravstvenog-turizma-pri-hgk>) U okviru Strategije razvoja zdravstvene industrije Primorsko-goranske županije za razdoblje 2013. – 2020. (<http://www.novolist.hr/Vijesti/Rijeka/Zdravstveni-turizam-kaobrend-PGZ-a>) pokrenuta je inicijativa za osnivanje Klastera u PGŽ, što je bilo predmetom i nekoliko javnih rasprava (<http://www.rijekival.hr/clanci/zdravstvena-industrija/>; <http://www.vecernji.hr/dalmacija/crikvenica-se-okrecezdravstvenom-turizmu-618708>)

²⁹ Vidjeti detaljnije: Ambasadori Kvarnera kao destinacije zdravlja, 2019., Novi list, br. 23395, godina LXXIII str. 10-11.

Stoga je *Klaster zdravstvenog turizma* nositelj InterReg-EU projekta koji za jedan od ciljeva ima i izradu kriterija za certifikat "Destinacije zdravlja". To je i poticaj svakoj od članica Klastera da zasebnim aktivnostima dodatno doprinosi ukupnoj vidljivosti ove zdravstveno turističke regije. Najveći nedostaci su manjak zajedništva na razini cijele Hrvatske na način kako funkcionira spomenuti Klaster Kvarnera, ulaganje sredstava u brendiranje Hrvatske kao destinacije zdravlja da bi na svjetskom tržištu postali prepoznati kao destinacija zdravstvenoga turizma (Novi list 2019: 10–11).

3.5. PARAMETRI MJERENJA EKONOMSKE ODRŽIVOSTI RAZVOJA TURIZMA

Na ovom mjestu želi se ukazati na područja, kriterije i indikatore (pokazatelje) održivoga razvoja turizma praćenih od nadnacionalnih institucija i to; Svjetske turističke organizacije (UNWTO), Skupine za održivi turizam Europske komisije, Globalnog vijeća za održivi turizam UN-a (GSTC) i OECD-a. UNWTO još od 1992. godine periodično objavljuje temeljne i dopunske indikatore s pojašnjenjima za različite vrste destinacija (UNWTO 1993, 1996, 2004). Različite destinacije su počele implementirati liste indikatora kroz brojne radionice i studije slučaja u brojnim zemljama. Europski statistički ured uključuje se u implementaciju i predlaganje indikatora (EUOSTAT 2006), da bi se počele javljati nacionalne liste indikatora na nacionalnim i regionalnim razinama. Brojni autori jasno su u svojim pokušajima primjene indikatora u konkretnoj turističkoj destinaciji izdvojili ekološku (okolišnu), ekonomsku i sociokulturnu skupinu indikatora prema prirodnoj osnovi (okolišu) stanovništvu i gospodarstvu (Vojnović 2014: 173).

Posebna se pažnja posvećuje pokazateljima ekonomske održivosti razvoja turizma u sekundarnim izvorima i jednog izuzetno vrijednog istraživanja na tu temu u Republici Hrvatskoj (Klarin 2017, Vojnović 2014 i 2018). Klarinovo (2017) istraživanje s implementacijom indikatora je do sada jedno od najobuhvatnijem istraživanju održivoga razvoja u Republici Hrvatskoj. Vojnović (2014) ukazuje na 8 indikatora od kojih su s aspekta provedivosti u hrvatskim općinama i gradovima samo dva indikatora potpuno provedivi, pet djelomično provedivo i jedan koji je i neprovediv. Klarin (2017: 196) ističe da iako postoje određena istraživanja, Republika Hrvatska je u primjeni pokazatelja održivoga razvoja turizma u začetcima.

3.5.1. Pokazatelji održivoga razvoja turizma praćenih od nadnacionalnih institucija

Od 1992. Svjetska turistička organizacija (WTO) je bila aktivna u nastojanju da razvija i provodi pokazatelje koji će pomoći u upravljanju održivim razvojem turizma na različitim destinacijama. Godine 1995. – 1996. izrađeni su pokazatelji razvoja na početnim pilot projektima u Kanadi, SAD-u, Meksiku, Nizozemskoj i Argentini. Na nekoliko regionalnih radionica i studija slučaja koje je WTO organizirao u Meksiku, Argentini, Mađarskoj, Šri Lanki i Hrvatskoj, educirani su sudionici iz raznih zemalja o primjeni pokazatelja održivoga razvoja, da bi mogli unaprijediti metodologiju, usmjerenu na određene slučajeve kako bi se osigurala praktična primjena i testiranje pristupa. Vodič iz 2004. godine je dizajniran na iskustvu stečenom u različitim aplikacijama pokazatelja po zemljama. Od strane WTO-a i mnogih drugih stručnjaka i različitih jurisdikcija od 1995. godine i dalje podupiralo se je poboljšanje u planiranju i upravljanju turizmom globalno i po odredištima.

Tablica 15. Sustav temeljnih pokazatelja održivoga razvoja turizma Svjetske turističke organizacije

Područje/tema	Indikator
Zadovoljstvo lokalnog stanovništva	Zadovoljstvo lokalnog stanovništva turizmom.
Učinci turizma na lokalnu zajednicu	- Omjer broja turista i lokalnog stanovništva. - Postotak lokalnog stanovništva koje vjeruje da turizam pomaže u pružanju novih usluga i izgradnji infrastrukture. - Broj i kapacitet društvenih usluga raspoloživih lokalnoj zajednici.
Održavanje zadovoljstva turista	-Razina zadovoljstva turista. -Percepcija dobivene vrijednosti za novac. -Postotak povratka turista.
Sezonalnost turizma	-Dolasci po mjesecima i tromjesečjima. -Stopa popunjenosti po mjesecima i postotak ukupne popunjenosti u najpopunjenijem mjesecu ili tromjesečju. -Postotak poduzeća koja rade cijelu godinu. -Ukupan broj i postotak radnih mjesta u turizmu koja su otvorena cijele godine.
Gospodarske koristi od turizma	-Ukupan broj lokalnih stanovnika zaposlenih u turizmu (odnos turističke i ukupne zaposlenosti). -Prihodi generirani turizmom kao postotak ukupnih prihoda generiranih u lokalnoj zajednici.
Postotak smanjenja potrošnje – Upravljanje energijom	-Potrošnja energije po stanovniku iz svih raspoloživih izvora /(ukupno i u turizmu po osobi po danu). - Postotak poduzeća koja sudjeluju u programima očuvanja energije ili primjenjuju politike i tehnike štednje. - Postotak potrošnje iz obnovljivih izvora(na razini destinacije i na razini poduzeća).
Raspoloživost očuvanja vode	-Potrošnja vode (dnevno po turistu). -Ušteda vode (postotak smanjenja potrošnje).

Kvaliteta pitke vode	-Postotak turističkih poduzeća čija voda zadovoljava međunarodne standard. - Učestalost zaraza koje su uzrokovane pijenjem vode (postotak turista koji su imali tegobe uzrokovanih zarazom tijekom boravka).
Postupanje s otpadnim vodama iz domaćinstava	-Postotak otpadnih voda iz domaćinstava koje se zbrinjavaju (na primarnoj, sekundarnoj i internoj razini). -Postotak turističkih poduzeća koja su uključena u zbrinjavanje otpadnih voda.
Upravljanje s krutim otpadom (smeće)	-Količina otpada koja se proizvodi u destinaciji (mjesečno, u tonama). - Omjer volumena recikliranog smeća u m3 i ukupnog obujma smeća. - Broj kontejnera za smeće na javnim površinama.
Kontrola razvoja	-Postojanje procesa planiranja razvoja ili upotrebe zemljišta uključujući turizam. - Postotak površine koja se kontrolira (gustoća, prostorni razmještaj).
Kontrola intenziteta turizma	-Ukupan broj turističkih dolazaka (prosječno, mjesečno u vrhu sezone). - Broj turista po m2 (plaže ili neke druge turističke atrakcije) te po m2 destinacije (prosječni broj i prosjek u vrhu sezone).

Izvor: Obrada autora prema UNWTO 2004: 244–245.

Tablica 16. Sustav temeljnih pokazatelja održivoga razvoja turizma Skupine za održivi turizam Europske komisije

Područje/tema	Pokazatelj
Inozemni turizam i sezonalnost	Ukupan broj dolazaka ili noćenja po mjesecima.
	Ukupan broj jednodnevnih posjetitelja godišnje ili po mjesecima.
	Postotak ležajeva dostupnih cijele godine.
	Omjer prosječne popunjenosti (ili ukupnog broja noćenja) tijekom najviše i najmanje popunjenosti tri mjeseca u godini.
Turistički kapacitet i baza za izračun intenziteta	Ukupan broj ležajeva (po vrstama smještaja).
Poslovanje turističkih poduzeća i baza za izračun intenziteta	Prosječni godišnji postotak popunjenosti ležajeva i soba.
Ekonomski povrat od turizma	Prosječna potrošnja po posjetitelju.
Potencijalni nerazmjer i pritisak na lokalnu zajednicu i resurse	Ukupan broj ležajeva na 1000 lokalnih stanovnika.
	Omjer ukupnog broja turista i lokalnog stanovništva.
Vrijednost za lokalnu zajednicu u odnosu na utjecaj transporta	Prosječna duljina boravka.

Trend promjene prijevoznog sredstva – učinak na emisiju CO2	Postotak posjetitelja koji dolaze prijevoznim sredstvima koja nisu osobni automobili ili zrakoplovi.
Kvaliteta posla i sezonalnost	Postotak sezonskih poslova u turizmu.
Kvaliteta posla	Prosječna nadnica po satu rada u turizmu u odnosu na nadnicu po satu rada u industriji.
Prihvaćenost turizma od strane lokalne zajednice i koristi od turizma	Postotak lokalnih stanovnika koji su zadovoljni utjecajem turizma.
Postojanje čvrstog dokaza da je akcija u tijeku	Postotak poduzeća s priznatim ekološkim certifikatom.
Racionalnost upotrebe resursa i utjecaj na lokalnu zajednicu	Potrošnja vode (ukupno ili samo od turizma)-ukupno i u vrhu sezone.
Očuvanje prirode i atraktivnost okoliša za lokalne stanovnike i turiste	Kvaliteta vode (morske i za piće).
Atraktivnost okoliša za lokalne stanovnike i turiste	Količina rasutog smeća po odabranim mjestima.
Oštećenost krajolika i bioraznolikosti	Stanje okoliša odabranih mjesta.
Smanjenje atraktivnosti	Postotak teritorija vrijednog krajolika (npr. dužina obale) na kojoj su izgrađeni građevinski objekti.
Uključenost poduzeća, kvaliteta i konkurentnost	Postotak turističkih poduzeća koja sudjeluju u programima certificiranja kvalitete.
Kvaliteta destinacije i zadovoljstvo posjetitelja	Postotak posjetitelja zadovoljnih općim iskustvom destinacije.
Mogućnost pružanja usluge posjetiteljima bez diskriminacije	Postotak turističkih poduzeća koja zadovoljavaju standarde za prihvrat posjetitelja s posebnim potrebama.
Uključenost u upravljanje destinacijom	Prisutnost organizacije za upravljanje destinacijom i različitih dionika.
Stupanj uključenosti privatnih poduzeća u upravljanje destinacijom	Postotak poduzeća koja su uključena u lokalna turistička udruženja.
Odlučnost u provođenju održivoga upravljanja destinacijom	Postojanje službeno usvojene i provođenje strategije održivosti turizma i akcijskog plana.

Izvor: Obrada autora prema TSG, 2007 (Klarin T.).

Tablica 17. Sustav temeljnih područja i kriterija pokazatelja održivoga razvoja turizma Globalnog vijeća za održivi turizam

Područje/tema	Pokazatelj (opis kriterija)
Učinkovitost upravljanja održivim razvojem turizma	Postojanje strategije održivoga razvoja
	Postojanje DMO
	Postojanje sustava kontrole
	Sezonalnost turizma
	Prilagodbe na klimatske promjene
	Turistička infrastruktura i atrakcije
	Kontrola planiranja
	Pristup osobama s invaliditetom
	Imovinsko pravna regulativa
	Zadovoljstvo posjetitelja
	Standardi održivosti
	Sigurnost
	Krizni menadžment
	Promocija
Maksimizacija ekonomskih koristim, uz minimizaciju negativnih učinaka turizma	Kontrola ekonomskih aktivnosti
	Mogućnosti karijere lokalnog stanovništva
	Participacija javnosti
	Uključenost lokalnog stanovništva
	Pristup lokalnom stanovništvu
	Svijest o utjecaju turizma
	Prevenција eksploatacije
	Podrška lokalnoj zajednici
	Podrška lokalnim poduzetnicima
Maksimizacija koristi za lokalnu zajednicu i posjetitelje uz minimizaciju negativnih učinaka turizma	Zaštita atrakcija
	Upravljanje posjetiteljima
	Ponašanje posjetitelja
	Zaštita kulturne baštine
	Interpretacija znamenitosti
	Intelektualno vlasništvo
Maksimizacija koristi za okoliš uz minimizaciju negativnih učinaka turizma	Rizik uništavanja okoliša
	Zaštita osjetljivog okoliša
	Zaštita bioraznolikosti
	Emisija stakleničkih plinova
	Energetska učinkovitost
	Upravljanje vodnim resursima
	Sigurnost vode
	Kvaliteta vode
	Gubitci vode
	Zbrinjavanje krutog otpada
	Uznemiravanje bukom i svjetlom
	Korištenje ekoloških prijevoznih sredstava

Izvor: Global Sustainable Tourism Council Criteria. 2013., version 1, 1 november 2013 and Suggested Performance Indicators version 1, 10 december 2013 for Destinations https://www.gstcouncil.org/wp-content/uploads/2013/11/Dest-_CRITERIA_and_INDICATORS_6-9-14.pdf

Kriteriji *Globalnog održivoga turizma* (GSTC) stvoreni su u nastojanju da se postigne zajedničko razumijevanje održivih odredišta. Kriteriji GSTC-a su minimalni pothvati kojima bi svaka

organizacija turističkoga menadžmenta trebala težiti prilikom razmatranja održivosti u njihovoj praksi. Kako bi zadovoljili definiciju održivoga turizma, odredišta moraju poduzeti interdisciplinarni, holistički i integrativni pristup koji uključuje četiri glavna cilja: (i) pokazati održivo upravljanje destinacijom, (ii) maksimizirati socijalne i gospodarske koristi za domaćina i minimizirati negativne učinke (iii) maksimizirati koristi zajednicama, posjetiteljima i kulturnoj baštini, i (iv) maksimizirati koristi okolišu i minimizirati negativne učinke. Kriteriji GSTC osmišljeni su za upotrebu za sve vrste odredišta. GSTC kriteriji i pokazatelji razvijeni su na temelju već priznatih kriterija i pristupa, uključujući: pokazatelje razine UNWTO destinacija, GSTC kriterije za hotele i turoperatore te druga široko prihvaćena načela i smjernice i kriteriji za certificiranje. GSTC kriteriji odražavaju standarde održivosti turizma, pokazatelje, kriterije i najbolju praksu iz različitog kulturnog i geopolitičkog konteksta iz cijelog svijeta. Kriterijima GSTC-a upravlja Globalno vijeće održivoga turizma. Neke od očekivanih primjena kriterija od strane turističkih organizacija za upravljanje uključuju sljedeće:

- Služe kao osnovne smjernice za odredišta koja žele postati održivija.
- Pomažu potrošačima identificirati zdrava odredišta održivoga turizma.
- Služe kao zajednički nazivnik medijima koji prepoznaju odredišta i obavještavaju javnost o osobnim naporima za postizanje održivosti.
- Potpora su za pomoć i druge dobrovoljne programe na razini destinacije, osiguravajući da se njihovi standardi zadovoljavaju i da su široko prihvaćeni.
- Nude vladinim, nevladinim i privatnim programima polazište za razvoj održivih turističkih zahtjeva.
- Služe kao osnovne smjernice za tijela za obrazovanje i osposobljavanje, kao što su hotelske škole i sveučilišta.

https://www.gstcouncil.org/wp-content/uploads/2013/11/Dest_CRITERIA_and_INDICATORS_6-9-14.pdf

Tablica 18. Kriteriji i indikatori ekonomske održivosti razvoja turizma destinacije Globalnog vijeća za održivi turizam (GSTC)

KRITERIJI	INDIKATORI
ODJELJAK A: Pokazatelji učinkovitosti održivoga upravljanja	
A1 Strategija održivoga razvoja destinacije Destinacija je donijela i provodi dugoročnu strategiju razvoja destinacije koja je javno dostupna, odgovara njezinim kriterijima; koji	IN-A1.a. Fokusirana je na održivost i održivi turizam i uključuje ekološka, ekonomska, društvena, kulturna, kvalitativna, zdravstvena i sigurnosna pitanja. IN-A1.b. Ažurirana je i javno dostupna. IN-A1.c. Donesena je uz javno sudjelovanje.

razmatraju ekološka, ekonomska, društvena, kulturna, kvalitativna, zdravstvena, sigurnosna i estetska pitanja; i donijeta je uz sudjelovanje javnosti.	IN-A1.d. Politička predanost provedbi strategije i dokaz o provedbi.
A2 Organizacija upravljanja destinacijama Destinacija ima učinkovitu organizaciju, odjel, skupinu ili odbor odgovoran za koordinirani pristup održivom turizmu sudjelovanjem privatnog i javnog sektora. Ova organizacijska grupa je prilagođena prema veličini i vrsti destinacije i ima definiranu odgovornost, nadzor i provedbu sposobnosti za upravljanje okolišnim, gospodarskim, društvenim i društveno kulturnim pitanjima. Aktivnosti ove grupe su podržane i odgovarajućim financiranjem.	IN-A2.a. Odgovornost za koordinirani pristup upravljanju održivim turizmom. IN-A2.b. Privatni sektor i javni sektor uključeni su u organizaciju i koordinaciju turizma destinacije. IN-A2.c. Turistička organizacija odgovara veličini odredišta IN-A2.d. Pojedinci unutar turističke organizacije su podijelili odgovornosti za održivi turizam IN-A2.e. Turistička organizacija je na odgovarajući način financirana
A3 Praćenje (monitoring) Destinacija ima sustav praćenja, javnog izvještavanja i davanja odgovora na ekološka, gospodarska, socijalna, kulturnu, turistička pitanja i na ljudska prava. Sustav nadzora je pregledan i ocjenjuje se povremeno.	IN-A3.a. Aktivno praćenje i javno izvješćivanje o okolišnim, gospodarskim, socijalnim, kulturnim, turističkim problemima i ljudskim pravima. IN-A3.b. Sustav nadzora provodi se i vrednuje periodično
A4 Upravljanje turističkom sezonom Destinacija usmjerava resurse za ublažavanje sezonske varijabilnosti turizma, radeći na balansiranju potreba između lokalnog gospodarstva, šire zajednice, kulture i okoliša tijekom cijele godine.	IN-A4.a. Specifična markentiška aktivnost događa se izvan sezone privlačenjem izvansezonskih posjetitelja.
ODJELJAK B: Povećanje ekonomske koristi zajednice i smanjenje negativnih učinaka	
B1 Ekonomski nadzor Izravni i neizravni ekonomski doprinos turizma na gospodarstvo destinacije prati se javno najmanje jednom godišnje. U mjeri u kojoj je to moguće trebalo bi uključivati izdatke posjetitelja, prihod po raspoloživoj soba, zaposlenost i podatke o investicijama.	IN-B1.a. Redovito praćenje i izvješćivanje o troškovima posjetitelja, prihodu po raspoloživoj sobi, zaposlenosti i investicijama. IN-B1.b. Redovito praćenje i izvješćivanje najmanje jednom godišnje o izravnom i neizravnom doprinosu turizma. IN-B1.c. Prikupljanje i javno izvještavanje barem jednom godišnje o turističkim podacima o zapošljavanju, razvrstani po spolu i dobnoj skupini.
B2 Lokalne mogućnosti za napredovanje Poduzeća u odredištima pružaju jednake mogućnosti za zapošljavanje, obuku, sigurnost na radu i pravedne plaće za sve.	IN-B2.a. Zakonodavstvo ili politike podupiru jednake mogućnosti zapošljavanja za sve, uključujući žene, mlade, osobe s invaliditetom, manjine i druge ranjive skupine. IN-B2.b. Programi obuke pružaju jednak pristup svima, uključujući žene, mlade, osobe s invaliditetom, manjine i druge ugrožene skupine. IN-B2.c. Zakoni ili politike podupiru sigurnost na radu za sve IN-B2.d. Zakoni ili politike podupiru poštene plaće za sve, uključujući žene, mlade, osobe s invaliditetom, manjine i druge ugrožene skupine.

<p>B3 Sudjelovanje javnosti Destinacija ima sustav koji potiče javnost na sudjelovanje u planiranju destinacije i odlučivanju na trajnoj osnovi.</p>	<p>IN-B3.a. Sustav uključuje javne, privatne i društvene dionike u planiranje i odlučivanje. IN-B3.b. Javni sastanak (sastanci) održava(ju) se svake godine vezani na raspravu o pitanjima upravljanja destinacijom.</p>
<p>B4 Mišljenje lokalne zajednice Poteškoće, zabrinutosti i zadovoljstva lokalnih zajednica s destinacijskim upravljanjem redovito se prate, snimaju i javno pravovremeno prijavljuju.</p>	<p>IN-B4.a. Redovito prikupljanje, praćenje, snimanje i javno izvješćivanje o podacima o stambenim potrebama, zabrinutosti i zadovoljstvu upravljanjem destinacijom. IN-B4.b. Prikupljanje, praćenje, snimanje podataka pravovremeno se prijavljuju.</p>
<p>B5 Lokalni pristup Destinacija prati, štiti i kada je to potrebno obnavlja prirodne i kulturne znamenitosti u lokalnoj zajednici.</p>	<p>IN-B5.a. Programi za praćenje, zaštitu i rehabilitaciju ili vraćanje javnog pristupa domaćih posjetitelja prirodnim i kulturnim znamenitostima IN-B5.b. Praćenje ponašanja i obilježja domaćih, domaćih i stranih posjetitelja turističkih mjesta i atrakcija</p>
<p>B6 Svijest i obrazovanje o turizmu Destinacija pruža redovite programe kako bi unaprijedilo razumijevanje prilika i izazova turizma, i važnost održivosti.</p>	<p>IN-B6.a. Program podizanja svijesti o ulozi turizma i potencijalnom doprinosu u zajednicama, školama i visokim učilištima</p>
<p>B7 Sprečavanje iskorištavanja U destinaciji se primjenjuju zakoni koji sprječavaju komercijalni, seksualni ili bilo koji drugi oblik iskorištavanje i uznemiravanje bilo koga, posebno djece, adolescenata, žena i manjina.</p>	<p>IN-B7.a. Zakoni i program za sprečavanje komercijalnog, seksualnog ili bilo kojeg drugog oblika eksploatacije, diskriminacije ili uznemiravanja stanovnika ili posjetitelja IN-B7.b. Zakoni i programi dostupni su javnosti.</p>
<p>B8 Podrška za zajednicu Destinacija sustavno omogućuje i potiče poduzeća, posjetitelje i javnost da doprinose zajednici i održivosti.</p>	<p>IN-B8.a. Programi poduzeća, posjetitelja i javnosti pridonose razvoju infrastrukture za očuvanje biološke raznolikosti i održivosti. zajednice</p>
<p>B9 Potpora lokalnim poduzetnicima Destinacija ima sustav koji podržava lokalna mala i srednja poduzeća, te promovira i razvija lokalnu održivu proizvodnju i načela poštene trgovine koja se temelje na prirodi i kulturi područja. To može uključivati hranu i pića, obrt, umjetničke izvedbe, poljoprivrednu proizvodnju itd.</p>	<p>IN-B9.a. Program podrške i izgradnje kapaciteta lokalnih i malih i srednjih poduzeća IN-B9.b. Program potiče poduzeća na kupnju robe i usluga na lokalnoj razini IN-B9.c. Program za promicanje i razvoj lokalnih održivih proizvoda temeljenih na lokalnoj prirodi i kulturi IN-B9.d. Program uključuje lokalne obrtnike, poljoprivrednike i dobavljače u turistički lanac vrijednosti.</p>

Izvor: Global Sustainable Tourism Council Criteria. VERSION 1, 1 NOVEMBER 2013 AND Suggested Performance Indicators VERSION 1, 10 DECEMBER 2013 FOR Destinations, pp 1-9. https://www.gstcouncil.org/wp-content/uploads/2013/11/Dest-_CRITERIA_and_INDICATORS_6-9-14.pdf

3.5.2. Pokazatelji ekonomke održivosti razvoja turizma

Na razvoj indikatora upućuje i Agenda 21 u svom poglavlju br. 8 koje se odnosi na integraciju okoliša i razvoja u procese donošenja odluka. Tamo je navedeno da bi države trebale razviti sustave za nadzor i procjenu napretka.

Na nužnost uspostave i korištenja indikatora održivoga razvoja naročito upućuje poglavlje br. 40 Agende, koje se odnosi na informacije potrebne za donošenje odluka. I razni drugi međunarodni dokumenti upućuju na potrebu stalnog razvijanja indikatora održivoga razvoja (Mičetić Fabić 2017). Informacije potrebne za donošenje odluka i razni drugi međunarodni dokumenti upućuju na potrebu stalnog razvijanja indikatora održivoga razvoja.³⁰ Međutim, unatoč tome do danas još nema konsenzusa oko toga koji su optimalni indikatori za mjerenje održivoga razvoja. Većina primjera sustava pokazatelja za ocjenu i praćenje održivosti turizma znatno se oslanja na metodologiju Svjetske turističke organizacije (UNWTO). Metodologija UNWTO-a potječe s početka 1990-ih godina kada se u sklopu Svjetske turističke organizacije pojavila inicijativa razvoja indikatora održivoga turizma za globalnu upotrebu koji bi služili kao alat za sažimanje i prezentiranje ključnih informacija potrebnih za donošenje kvalitetnih odluka u upravljanju turističkom destinacijom. Godine 1992. predložena je inicijalna lista pokazatelja na nacionalnoj razini koja je potom bila testirana na skupini zemalja. Ta skupina je uključivala Kanadu, Meksiko, Nizozemsku, SAD i Argentinu. Na osnovi stečenih empirijskih iskustava iz destinacija, UNWTO 1996. godine izdaje priručnik za uspostavu sustava pokazatelja održivosti u turizmu pod nazivom „*What Tourism Managers Need to Know – A Practical Guide to the Development and Use of Indicators of Sustainable Tourism*“ – „Što bi menadžeri u turizmu trebali znati: praktičan vodič do razvoja i upotrebe indikatora održivoga turizma“, nakon čega je uslijedilo održavanje brojnih

³⁰ Ovakav GSTC-D (Kriteriji globalno održivog turizma – destinacije) razvijen kroz proces konzultacija s dionicima doveo je do njihove početne publikacije (Verzija 1.0) 1. studenoga 2013. Zatim se utvrđuje potreba za kriterijima i za njihovom revizijom, njihovim opsegom, ciljevima i namjeni te ishodima koji su namijenjeni njihovom korištenju, uključujući prateće rizike. U ciljevima održivog razvoja koje je usvojila Opća skupština UN-a 2015. značajno je prepoznala važnost turizma sa 17 ciljeva održivog razvoja. Svjetska turistička organizacija (UNWTO) radi s vladama, javnim i privatnim partnerima, razvojnim bankama, međunarodnim i regionalnim financijskim institucijama, agencijama UN-a i međunarodnim organizacijama na postizanju ciljeva održivog razvoja, s posebnim naglaskom na cilj vezan uz gospodarski rast, cilj vezan na obrasce održive potrošnje i proizvodnje i na cilj vezan uz morske resurse gdje je posebno istaknut turizam. Svrha novog dokumenta iz 2018. godine (GSTC, 2018) opisuje potrebe i zahtjeve za reviziju globalnih kriterija održivog turizma za destinacije (GSTC-D) i postupke koje treba slijediti. (Vidjeti detaljnije: Revision of Global Sustainable Tourism Criteria For Destinations - Terms of Reference. (GSTC-D). Version 3.0, 27 Nov 2018., <https://www.gstcouncil.org/wp-content/uploads/GSTC-D-Revision-Terms-of-Reference-Vs3.0.pdf>)

regionalnih radionica i opsežna primjena predloženih pokazatelja u različitim turističkim destinacijama i na različitim razinama – nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj. U tom procesu su prikupljena brojna praktična iskustva koja su 2004. godine u integralnom obliku objavljena u priručniku za uspostavu sustava pokazatelja održivosti u turizmu pod nazivom „*Indicators of Sustainable Development for Tourism Destinations – A Guidebook* 51 (UNWTO 2004) (Kožić, Mikulić 2011: 60–61).

Svjetska turistička organizacija klasificira indikatore za upravljanje održivim razvojem turizma u jedanaest elemenata: zaštita prostora, pritisak na prostor, intenzitet korištenja, socijalni utjecaj, kontrola razvoja, upravljanje otpadnim vodama, proces planiranja, kritične točke ekosustava, zadovoljstvo turista (potrošača), zadovoljstvo lokalnog stanovništva, doprinos turizma lokalnoj ekonomiji (Blažević, Maškarin Ribarić, Smolčić-Jurdana 2013:152).

U nastavku slijedi tablica s osnovnim pokazateljima održivosti turizma prema Svjetskoj turističkoj organizaciji gdje su na jednom mjestu objedinjeni i korišteni pokazatelji održivoga ekonomskoga razvoja turizma korištenih u jednom istraživanju u doktorskom radu (Klarin 2017).

Tablica 19. Objedinjeni temeljni pokazatelji ekonomskog stupa održivosti turizma u doktorskoj disertaciji T. Klarina (2017)

Stup	Pokazatelj	Pojašnjenje pokazatelja
Eko- nom- ski stup održi- vosti	Lojalnost turista destinacijom	Pokazatelj je zadovoljstva turista turističkom destinacijom. Iskazuje se brojem ponovnih ili ukupnih posjeta turista turističkoj destinaciji koji pokazuje da se turist vraća u destinaciju. Može se mjeriti i udjelom lojalnih turista u ukupnim turističkim dolascima u destinaciji. Mjeri se periodično temeljem istraživanja putem anketnih upitnika i intervjua. Lojalnost turista ima drugačije ekonomske, društveno-kulturne i ekološke učinke u destinaciji nego prvi dolazak turista u destinaciju. Osim toga lojalnost utječe na turističku preporuku destinacije rodbini, prijateljima i kolegama.
	Dobivena vrijednost za novac u destinaciji	Pokazatelj je zadovoljstva turista odnosom cijene i kvalitete proizvoda i usluga u destinaciji. Turisti svoje mišljenje i stajališta iskazuju putem anketnih upitnika i intervjua. Pokazuje zadovoljstvo turista destinacijom te ujedno odražava kvalitetu proizvoda i usluga destinacije koja ima primjerenu cijenu. Zadovoljstvo trista utječe na povratak turista u destinaciju i njihovu lojalnost te preporuku destinacije rodbini, prijateljima i kolegama. Istovremeno destinacija je privlačna i konkurentna na turističkom tržištu. Mjeri se periodično temeljem istraživanja a rezultati mogu biti različiti, ovisno o razdoblju kada se istraživanje provodi (npr. vrh turističke sezone prema drugom dijelu godine). Uz to se mjeri i razina cijena proizvoda i usluga u destinaciji, a radi bolje usporedbe isto se može učiniti i u drugim destinacijama.
		Pokazatelj je iskorištenosti smještajnih kapaciteta tijekom godine. Iskazuje se kao stopa popunjenosti smještajnih kapaciteta na razini

Eko- nom- ski stup održi- vosti	Popunjenost smještajnih kapaciteta u destinaciji tijekom godine	godine. Veća iskorištenost kapaciteta ključna je u poslovanju, jer omogućuje rentabilnije i profitabilnije poslovanje, veći povrat na investicije i manju fluktuaciju zaposlenih, politiku cijena i dr. Ovaj pokazatelj ukazuje na postojanje sezonalnosti kao negativnog obilježja turizma koja izravno utječe na održivi razvoj turizma destinacije. Mjeri se na godišnjoj razini i po broju kreveta prema vrstama smještajnih kapaciteta, a može se postaviti na nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini. Podaci se temelje na službenoj statistici.
	Novčana potrošnja turista u destinaciji	Pokazatelj je dnevne potrošnje turista u destinaciji. Temeljem potrošnje ostvaruje se većina ekonomskih funkcija turizma, stoga je potrošnja ključna za ekonomsku održivost turističke destinacije. Veća dnevna potrošnja po turistu omogućuje učinkovitije stvaranje vrijednosti turizma destinacije. Turisti svoju potrošnju iskazuju putem anketnih upitnika i intervjua. Mjeri se periodično temeljem istraživanja, a rezultati mogu biti različiti ovisno o razdoblju kada se istraživanje provodi (npr. vrh turističke sezone prema drugom dijelu godine zbog raznovrsnosti i bogatstva ponude i strukture turista. Uz ovo se mogu koristiti i neke sofisticiranije metode. Radi bolje analize područja u kojima se potrošnja ostvaruje, može se razdijeliti.
	Cjelogodišnja turistička ponuda u destinaciji	Pokazatelj je razvijenosti turizma destinacije i sezonalnosti turizma u destinaciji. Pokazuje također stupanj ovisnosti lokalnog stanovništva i gospodarstva destinacije o turizmu. Za razliku od sezonalnosti ovo je pozitivno obilježje turizma. Iskazuje se na razini godine, glavne turističke sezone i razdoblja izvan glavne sezone. Povezan je s pokazateljima broja turističkoga prometa, broja i razdoblja rada tvrtki u turizmu, popunjenosti smještajnih kapaciteta u destinaciji tijekom godine, broja zaposlenih u turizmu u destinaciji, udjelom turizma u BDP-u i drugim pokazateljima turističkoga identiteta. Podaci se temelje na službenoj statistici.
	Udio turizma u BDP-u u destinaciji	Pokazatelj je ekonomskih funkcija turizma, posebice multiplikativne funkcije potrošnje u turizmu. Temeljem udjela turizma u BDP-u moguće je vidjeti izravan ekonomski učinak turizma u gospodarstvu destinacije na nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini. Isto ako pokazuje ovisnost gospodarstva destinacije u turizmu. U mjerenju se koriste različite sofisticirane metode. Podaci se temelje na službenoj statistici, a mjeri se na godišnjoj razini.
	Broj zaposlenih u turizmu u destinaciji	Pokazatelj je broja zaposlenih u turizmu s obzirom na ukupnu zaposlenost u destinaciji. Izravno odražava ekonomsku funkciju turizma. Pokazuje razvijenost turizma destinacije, ali i ovisnost lokalnog stanovništva te gospodarstva destinacije o turizmu. Osim broja zaposlenih, pravu analizu daje struktura zaposlenih prema spolu, stupnju obrazovanja, kvalifikacijama, sezonskom radu i radu tijekom godine. Dakle, s tim se pokazateljem može mjeriti broj stvorenih radnih mjesta u turizmu i kvaliteta zapošljavanja. Mjeri se na godišnjoj razini i prema djelatnostima, a može se postaviti na nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini. Podaci se temelje na službenoj statistici.

Izvor: Klarin, T., (2017)., prema UNWTO, 1996, 2004; Eurostat, 2006ab; TSG, 2007; European Commission, 2013ab; GSTC, 2013.

Tablica 20 daje prikaz pokazatelji ekonomske održivosti (urbanoga) turizma u Hrvatskoj promatrane kroz sedam pokazatelja na primjeru osam urbanih sredina jadranske i kontinentalne Hrvatske (Karlovac, Krapina, Mali Lošinj, Osijek, Rovinj, Split, Varaždin i Zadar) Klarin (2017). U prikupljanju primarnih podataka o stavovima turističke potražnje (turista) koristio se strukturirani upitnik, (Likertovu ljestvicu) na slučajnome uzorku ispitanika. Kroz promatranja četiriju osnovnih skupina dionika u različitim prostornim jedinicama i to: (javni i privatni sektor te civilno društvo, lokalno stanovništvo i turisti) na petostepenoj skali (-2, -1, 0, +1, +2) kao: „uopće se ne slažem”, „ne slažem se”, „nemam mišljenje”, „slažem se”, „potpuno se slažem”. Za potrebe ovog rada u donjoj tablici preračunate su aritmetičke sredine i pouzdanosti od 95 % za aritmetičke sredine na također petostepenu Likertovu skalu koja se koristi u ovom radu (1, 2, 3, 4, 5). Kako je riječ o jednom o rijetkih istraživanja ekonomske održivosti (urbanoga) turizma u Hrvatskoj, na ovom mjestu u tablici 20 se prikazuju kao sekundarni izvor ovi vrijedni opći pokazatelji ekonomske održivosti svih dionika u istraživanju, od javnog i privatnog sektora te civilnog društva, lokalno stanovništva do turista. Broj ukupnih ispitanika je 2.300 od čega na stanovništvo otpada 1.102 (47,9 %), javni i privatni sektor i civilno društvo 230 (10 %) i na turiste 968 (42,1 %) (Klarin 2017: 300).

Tablica 20. Vrijednost općih pokazatelja održivoga ekonomskoga razvoja turizma u svim (urbanim) destinacijama svih skupinama dionika.

Red. broj	Pokazatelji za ukupne skupine dionika: (javni i privatni sektor te civilno društvo, lokalno stanovništvo i turisti)	N	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Standardna pogreška	95% pouzdanosti za aritmetičku sredinu	
						Donja granica	Gornja granica
1.	Lojalnost turista destinacijom	2.061	3,99	0,943	0,021	3,95	4,03
2.	Dobivena vrijednost za novac u destinaciji	2.58	4,04	0,956	0,021	3,99	4,08
3.	Popunjenost smještajnih kapaciteta u destinaciji tijekom godine	2.020	3,73	1,096	0,024	3,69	3,78
4.	Novčana potrošnja turista	2.054	3,89	1,017	0,022	3,85	3,94
5.	Cjelogodišnja turistička ponuda u destinaciji	2.032	3,66	1,196	0,027	3,61	3,71

6.	Udio turizma u BDP-u u destinaciji	1.875	3,85	1,032	0,024	3,80	3,90
7.	Broj zaposlenih u turizmu u destinaciji	1.999	3,99	1,008	0,023	3,94	4,03

Izvor: Prilagodio i preračunao doktorand prema; Klarin, T., 2017., str. 301–303.

Tablica 21 daje prikaz istog istraživanja i pokazatelje ekonomske održivosti u destinacijama jadranske i kontinentalne Hrvatske na primjeru dvije reprezentativne urbane ali istovremeno i zdravstvene destinacije. U jadranskoj Hrvatskoj to su Mali Lošinj i Rovinj. Mali Lošinj je nedvojbeno tipična zdravstvena destinacija na Jadranu koja može poslužiti kao benchmarking za sve ostale destinacije kad se analizira zdravstveni turizam. To je vidljivo i iz donje tablice gdje ova destinacija ima najveću ekonomsku održivost od svih promatranih destinacija u ovoj tablici, ali i od ostale četiri destinacije po pitanju tri od sedam pokazatelja i to: udio turizma u BDP-u, broj zaposlenih u turizmu u destinaciji i lojalnosti turista destinaciji. Krapina kao destinacija je posebno apostrofirana kao zdravstvena turistička urbana destinacija koja kao i Mali Lošinj može za kontinentalnu Hrvatsku poslužiti kao benchmarking destinacija. Krapina kao prava destinacija zdravstvenoga turizma pokazuje najbolje rezultate kada je u pitanju ekonomska održivost. Gotovo u pet od ukupno sedam pokazatelja ima najbolje pokazatelje ekonomske održivosti i to ne samo kontinentalne Hrvatske već i jadranske Hrvatske. Rovinj kao i Varaždin razvijaju između ostalog i zdravstveni turizam, a posebno se to odnosi na segmente hotelskoga *wellnessa* te zdravstvenih ordinacija. Rovinj ima zapažene rezultate promatrajući pokazatelje ekonomske održivosti posebno prednjači u tri pokazatelja: dobivena vrijednost za novac, novčana potrošnja turista i cjelogodišnja turistička ponuda. Varaždin je kao destinacija u samo dva pokazatelja bolji od prosjeka šire grupe od osam destinacija.

Tablica 21. Vrijednost općih pokazatelja vrijednosti aritmetičkih sredina održivoga razvoja turizma u destinacijama i institucijama jadranske i kontinentalne Hrvatske svih skupina dionika

Red. broj	Pokazatelji skupine/dionika	Jadranska Hrvatska		Kontinentalna Hrvatska		UKUPNO ³¹
		Rovinj	Mali Lošinj	Varaždin	Krapina	
1.	Lojalnost turista destinacijom	4,13	4,26	4,10	4,30	4,21 (3,99)
2.	Dobivena vrijednost za novac u destinaciji	4,23	4,15	4,14	4,34	4,22 (4,04)
3.	Popunjenost smještajnih kapaciteta u destinaciji tijekom godine	3,91	3,33	3,75	4,17	3,79 (3,73)
4.	Novčana potrošnja turista	4,09	3,98	3,86	4,09	4,01 (3,89)
5.	Cjelogodišnja turistička ponuda u destinaciji	4,06	3,35	3,65	4,06	3,78 (3,66)
6.	Udio turizma u BDP-u u destinaciji	4,20	4,38	3,65	4,08	4,08 (3,85)
7.	Broj zaposlenih u turizmu u destinaciji	4,24	4,38	3,65	4,19	4,12 (3,99)

Izvor: Prilagodio i preračunao doktorand prema; Klarin, T., 2017., str. 314–315.

U priručniku UNWTO-a o indikatorima održivoga razvoja za turističke destinacije (UN 2004: 94–110) jedno je poglavlje posvećeno zdravlju i sigurnosti. Što se tiče zdravstvenoga segmenta, ono se najviše odnosi na zdravstvene aspekte sigurnosti u destinaciji. Zdravstvena pitanja uvijek su bila presudna za međunarodna putovanja i među najvećim su faktorima osjećaja sigurnosti turista. Iako ovakav pristup ima dodirne točke sa zdravstvenim turizmom i takvom zdravstvenom aspektu sigurnosnom može se pristupiti iz preventivne i kurativne perspektive koje se bave bolestima, nesrećama i drugim zdravstvenim problemima. Iz perspektive turista postoji niz zdravstvenih i sigurnosnih faktora uključenih u putovanja, ali ovakav pristup je više orijentiran ka

³¹ Aritmetičke sredine u zagradama pokazuju veličinu prosječne aritmetičke sredine za četiri jadranske destinacije i 4 kontinentalne i to: Rovinj, Split, Zadar i Mali Lošinj, te Karlovac, Krapina, Osijek i Varaždin.

zdravlju i sigurnosti turista u destinaciji u koju je došao. Radi se o fizičkim i ekološkim promjenama u destinaciji koje utječu na njegovo zdravlje poput sezonskih i klimatskih promjena, promjena u kakvoći zraka i vode, nadmorskoj visini, vlažnosti, mikro flori, temperaturi, vremenskim zonama i sl. U fokusu istraživanja ovakvoga pristupa su zdravlje i sigurnost posjetitelja, broj bolesnih i smrtnih slučajeva turista i njihovih uzroka, posjeta turista lokalnim liječnicima, izvještaji o trovanju hranom, vrste turističkih operacija u različitim slučajevima hitnoće i sl. Ovakav pristup zdravstvenom turizmu ne bi odgovarao postavljenim ciljevima istraživanja i strukturi ovoga doktorskog rada, što ne znači da on nema izuzetnu ulogu u ukupno zdravstveno turističkoj ponudi u turističkoj destinaciji, ali očito bi morao biti zaseban predmet istraživanja. Ovo je i razlog da su za analizu zdravstvenoga turizma korišteni opći indikatori održivosti u turističkim destinacijama slobodno prilagođeni zdravstvenom turizmu i tvrdnjama u anketi vezanim na to.

Problem dostupnosti podataka za izračune ekonomske održivosti turističkih destinacija na prostoru Republike Hrvatske prema autorima koji su provodili ovakva istraživanja (Kožić i Mikulić (2011ab); Klarin (2017), Vojnović (2013, 2014, 2018), koji tvrde da određene pokazatelje, posebno ekonomske održivosti, nije jednostavno, a u nekim slučajevima i nemoguće izračunati. Razlog tome su nepostojeći podaci koji nisu redoviti jer u Hrvatskoj ne postoji kontinuirano i službeno praćenje i mjerenje podataka za većinu odabranih pokazatelja, a to je posebice izraženo za ekonomsku grupu pokazatelja. Klarin (2017: 162) navodi da predloženi pokazatelji nisu jasno definirani, i ne pokrivaju ravnomjerno sve dimenzije održivosti turizma. Izostaju podaci na razini gradova i općina, dok su podaci na razini države i županija dostupni. Predložena lista pokazatelja za turizam nikako se ne može smatrati dosljednim i učinkovitim sustavom za mjerenje i praćenje održivoga razvoja turizma u Hrvatskoj.

Vojnović (2014: 180–181), od osam temeljni ekonomskih indikatora³² s aspekta provedivosti na prostoru hrvatskih gradova i općina izdvaja dva temeljna indikatora koji su u potpunosti provedivi (Indikatori: *značaj turizma za lokalno gospodarstvo* i *sezonalnost*), pet djelomično provedivih (Indikatori: zaposlenost u turizmu, potrošnja u turizmu, investicije u turizam, porezi od turizma te promet i turizam), dok je jedan indikator neprovediv (indikator: *prihodi u turizmu*). Razlog neprovedivosti je u ne postojanju jedinstvenog statističko praćenje i objavljivanja podataka o prihodima od turizma na razini općina i gradova, iako takav indikator predlažu kako

³² 1. zaposlenost u turizmu, 2. potrošnja u turizmu, 3. prihod od turizma, 4. investicije u turizam, 5. porezi od turizma, 6. značaj turizma za lokalno gospodarstvo, 7. sezonalnost i 8. promet i turizam.

Svjetska turistička organizacija, tako i EUROSTAT i Agencija za zaštitu okoliša kao i dio znanstvenika.

3.5.3. Pokazatelji ekonomske održivoga razvoja turizma destinacije korišteni u istraživanju

U ovom istraživanju korišteni su pokazatelji ekonomske održivosti razvoja turizma u destinacijama jadranske i kontinentalne Hrvatske i prikazani su u tablicama 22 i 23. U istim tim tablicama (tablica 22 i 23) u koloni 12 prikazane su i razine razvijenosti zdravstvenoga turizma označene od 0 do 5 za te destinacije. Označena razina razvijenosti s brojem znači: 0 - destinacija bez ponude zdravstvenoga turizma; 1 – destinacija koja u ponudi ima *wellness* hotel; 2 – destinacija koja u ponudi ima polikliniku i/ili ordinaciju; 3 – destinacija koja u ponudi ima specijalnu bolnicu ili lječilište; 4 destinacija koja u ponudi ima dvije od moguća tri prethodno navedena tipa zdravstveno turističke ponude; 5 destinacija koja u ponudi ima sva tri tipa zdravstveno turističke ponude. Ocijene razine razvijenosti zdravstvenoga turizma u promatranim destinacijama su rezultat doktorandove analize podataka prikupljenih putem dostupnih informacija s interneta.

Uvažavajući prethodno navedene argumente i istraživanja vezanih uz ekonomsku održivost turističkih destinacija u Hrvatskoj u radovima Vojnovića (2014 i 2018), Klarina (2017) i Kožića i Mikulića (2011ab) u ovom istraživanju će se koristiti pet ekonomskih indikatora provedivih i relativno lako mjerljivih koji se temelje na potpuno dostupnim sekundarnim statističkim izvorima Državnog zavoda za statistiku, kao što su: broj stanovnika i procjena stanovnika u gradovima, općinama i županijama u Hrvatskoj; površine gradova i općina u km²; broj postelja u gradovima, općinama i županijama; broj dolazaka turista u gradove, općine i županije; broj noćenja turista u gradovima, općinama i županijama. Ti podaci prisutni su u statističkim priopćenjima, izvještajima i ljetopisima DZS i to:

- Statistički ljetopis (2017) – županije, površine, stanovništvo, gradovi, općine i naselja (Teritorijalni ustroj prema stanju 31. prosinca 2016.)
- Procjena stanovništva Republike Hrvatske u 2017., Priopćenje DZS 2018.
- Turizam u 2017. Statističko izvješće DZS 2018.

Pet ekonomskih indikatora odnose se na:

- značaj turizma za lokalno gospodarstvo (ZTLG)
- stopu turističkoga intenziteta (TIR)
- stopu turističke penetracije (TPR)
- stopu turističke gustoće (TDR)
- koeficijent turističke funkcionalnosti (CTF).

Indikator značaj turizma za lokalno gospodarstvo (ZTLG) se može procijeniti na način da se podijeli udjel broja postelja u analiziranom gradu ili općini u broju postelja pripadajuće županije s udjelom broja stanovnika grada ili općine u broju stanovnika županije, ili formulom:

Indikator značaja turizma za lokalno gospodarstvo (ZTLG) = (Broj postelja u općini ili gradu/broj postelja županije)/(broj stanovnika općine ili grada/broj stanovnika županije)

Indeksi koji se dobiju kao rezultat ovakvoga odnosa za gradove i općine razlikuju se na one gdje je turizam u začetima (indeks do 0,399), sa slabije razvijenim turizmom (indeks 0,400 – 0,699), s turizmom blizu županijskoga ili državnoga prosjeka (0,700 – 0,999), s turizmom oko županijskoga ili državnoga prosjeka (1,000 – 1,300), sa srednje razvijenim turizmom (1,301 – 1,600), s turizmom kao glavnom gospodarskom granom (1,601 – 2,000) i sa snažno razvijenim turizmom (više od 2,000)(Vojnović 2014: 180). Postoje primjeri aplikacije ovog indikatora na primjeru Krete, srednjodalmatinskih otoka i na prostoru talijanskih Alpa (Vojnović 2014: 180).

Stopa turističkoga intenziteta (prometa) (TIR) daje odgovor na pitanje koliki je broj dolazaka turista na sto stanovnika grada ili općine, ili formulom:

Stopa turističkoga intenziteta (prometa) (TIR) = (Broj dolazaka turista/Broj stanovnika) x 100

Stopa turističke penetracije (TPR) daje odgovor na pitanje koliki je dnevno broj turističkih noćenja na sto stanovnika grada ili općine, ili formulom:

Stopa turističke penetracije (TPR) = ((Broj turističkih noćenja/Broj dana u godini) / Broj stanovnika) x 100

Stopa turističke gustoće (TDR) daje odgovor na pitanje koliki je broj turističkih dolazaka ili noćenja dnevno na jedinicu površine (km²) grada ili općine, ili formulom:

Stopa turističke gustoće (TDR) = (Broj turističkih dolazaka ili noćenja / 365) / površina u km²

Koeficijent turističke funkcionalnosti (CTF) daje odgovor na pitanje koliki je broj turističkih postelja u komercijalnim smještajnim objektima na broj stanovnika grada ili općine, ili formulom:

Koeficijent turističke funkcionalnosti (CTF) = Broj turističkih postelja / Broj stanovnika

3.5.3.1. Ekonomski indikatori po destinacijama jadranske Hrvatske

U tablici 22 obrađeni je pet indikatora ekonomske održivosti razvoja turizma destinacija u jadranskoj Hrvatskoj i to:

- a) značaj turizma za lokalno gospodarstvo (ZTLG)
- b) stopa turističkoga intenziteta (prometa) (TIR)
- c) stopa turističke penetracije (TPR)
- d) stopa turističke gustoće (TDR)
- e) koeficijent turističke funkcionalnosti (CTF).

a) Značaj turizma za lokalno gospodarstvo (ZTLG)

Ovaj indikator pokazuje koliki je omjer broja postelja i broja stanovnika promatrane destinacije i pripadajuće županije. Važno je napomenuti da se osim spomenutog odnosa u tablici vidi i rezultat istog odnosa samo između pripadajuće županije kao turističke destinacije i Hrvatske kao turističke destinacije na nacionalnoj razini. Iz ovakvih indikatora prema ponuđenoj skali (Vojnović 2014: 180) cijela jadranska regija pripada u regiju sa snažno razvijenim turizmom s indikatorom većim od 2,0 tj. s 2,65 što se tiče odnosa broja ležajeva u odnosu na broj stanovnika. Od sedam jadranskih županija (Ličko-senjska županija se promatra i kao jadranska, ali i kao kontinentalna) šest ih pripada kategoriji s turizmom kao glavnim gospodarskom djelatnosti kao što je Splitsko-dalmatinska županija i sa snažno razvijenim turizmom kao što je ostalih pet županija i po sljedećem rangu: Istarska (5,13), Šibensko-kninska (4,03), Zadarska (3,07), Dubrovačko-neretvanska (2,55) i Primorsko-goranska (2,43).

Indeksi u tablici 22 pokazuju odstupanje od prosjeka jadranske Hrvatske kao turističke destinacije. Ličko-senjska županija pokazuje najslabiji indikator značaja turizma za lokalno gospodarstvo, dok su sve ostale jadranske destinacije na izrazito visokom indeksu značaja.

Od jedanaest destinacija u Primorsko-goranskoj županiji koja pripada u županiju sa snažno razvijenim turizmom (2,43), deset destinacija prate visoki indeksi koji prelazi granicu indikatora 2,0, od kojih Lopar i Baška imaju izuzetno visoke indikatore (11,52 i 9,47) kao ostale destinacije s indeksom preko 2 (Punat, Cres, Mali Lošinj, Rab, Malinska Dubašnica, Novi Vinodolski, Crikvenica, Krk) dok Opatija sa svojim indeksom pripada u kategoriju turizma kao glavnom gospodarskom granom.

Ličko-senjsku županiju u jadranskoj Hrvatskoj u ovom istraživanju predstavljaju Novalja na otoku Pagu i Senj. Novalja u svojoj županiji pripada u turističku destinaciju s izrazito visokim značajem za lokalno gospodarstvo sa sličnim obilježjima kao u prethodno spomenutim destinacijama Primorsko-goranske županije. Grad Senj kao turistička destinacija s razvijenim turizmom oko skromnoga županijskog prosjeka, u konkretnom slučaju je potpuna suprotnost od Novalje, što znači i udaljenost od ekonomske održivosti.

Od deset destinacija u Zadarskoj županiji koja pripada u županiju sa snažno razvijenim turizmom (3,07), sedam destinacija prati visoki indeks koji prelazi granicu indikatora 2,0 (Zadar, Pakoštane, Starigrad, Biograd n/m, Nin, Vir i Sukošan), kao i tri destinacije koje svojim indeksima pripadaju u kategoriju s turizmom oko županijskog prosjeka (Bibinje), kao i kategoriju sa srednje razvijenim turizmom (Sv. Filip i Jakov i Privlaka).

Od sedam destinacija Šibensko-kninske županije koja pripada u županiju također sa snažno razvijenim turizmom (3,0), šest destinacija prati visoki indeks koji prelazi granicu indikatora 2,0 (Rogoznica, Tisno, Primošten, Pirovac, Murter i Vodice), dok grad Šibenik ima nizak indikator (0,54) uz napomenu da se Šibenik kao najveći grad županije mora uspoređivati s ostalim sličnim destinacijama po veličini tj. broju stanovnika i broju ležajeva.

Od dvadeset destinacija Splitsko-dalmatinske županije koja pripada u županiju s turizmom kao glavnom gospodarskom granom(1,91), šesnaest destinacija prati visoki indeks koji prelazi granicu indikatora 2,0 sa snažno razvijenim turizmom (Gradac, Podgora, Baška Voda, Bol, Brela, Tučepi, Okrug, Jelsa, Kaštela, Hvar, Seget, Supetar, Makarska, Marina, Omiš i Dugi Rat), s Podstranom i Trogicom s turizmom oko županijskoga prosjeka

(Trogir 1,25), sa srednje razvijenim turizmom (Podstrana 1,35) i Kaštela (0,39) i Splitom (0,31) kao gradskom cjelinom, koji traži usporedbu s velikim urbanim sredinama, kao prethodno spomenuti Šibenik (0,54).

Sedamnaest destinacija Istarske županije pripadaju u županiji (5,13) s najvišim indikatorom značaja turizma za lokalno gospodarstvo. To znači da je riječ o najjačoj županiji u turizmu Hrvatske, gdje šest destinacija prati visoki indeks koji prelazi granicu indikatora 2,0 (Funtana, Tar Varbriga, Vrsar, Medulin, Fažana, Novigrad) s dvije destinacije s indikatorima između 1,6 do 2,00 s turizmom kao najvažnijom turističkom granom (Rovinj, Bale-Valle). Umag i Poreč sa svojim indikatorima koji iznose 1,35 i 1,21 i izgledaju niski, ali za njih bi vrijedilo isto obrazloženje kao za Opatiju koja sa svojom smještajnom hotelskom ponudom imaju održiv sustav vrijednosti. Pula s niskim indikatorom (0,31) pripada kategoriji velikih gradova s velikim brojem stanovnika, tako da su njezini indikatori usporedivi sa sličnim gradovima u jadranskoj Hrvatskoj.

U Dubrovačko-neretvanskoj županiji koja pripada u županiju sa snažno razvijenim turizmom (2,4), jedna destinacija prelazi granicu indikatora 2 (Orebić), dok jedna destinacija ima turizam s najvećom gospodarskom granom (Korčula), jedna destinaciju je s razvijenim turizmom oko županijskog i državnog prosjeka (Dubrovnik) i jednu destinaciju blizu županijskog i državnog prosjeka (Župa Dubrovačka).

Klarin (2017: 231) u svojem istraživanju zaključuje da najvišu ocjenu održivosti u svim županijama ima društvena dimenzija, dok su najviše razlike među županijama vidljive u ekonomskoj, a najmanje u ekološkoj dimenziji. To potvrđuje i ovo istraživanje s vrlo velikim razlikama u ekonomskoj održivosti između turističkih destinacija. Klarin (2017: 232) zaključiti da u Hrvatskoj ne postoji jedinstveni, mjerodavni i učinkoviti sustav pokazatelja održivoga razvoja turizma na razini države i gradova.

Istraživanje koje provodi Vojnović (2018: 46) i zaključke koje prezentira u radu su više nego izazovni jer na neki način potpuno relativiziraju značaj izračunatih indikatora na primjeru skoro ekstremnih pokazatelja intenziteta turizma na području turističke regije Istre, posebno Porečko – vrsarskog primorja i destinacija s enormnim intenzitetom turizma općine Funtana i Tar-Va-briga. Socioekonomska i sociokulturna i prostorna održivost turizma u Funtani bez obzira na najveći intenzitet turizma među vodećim hrvatskim gradovima i općinama, terenskim istraživanjem i dubinskim intervjuima, predstavnici općinske turističke zajednice, stanovništva i

gospodarstvenici Funtane iskazali su, da imaju velike koristi od turizma kroz povećanje prihoda i osobnih primanja, zaposlenosti i doprinosa očuvanju tradicijskih vrijednosti. Unatoč velikom broju turista ne bilježe se konfliktni odnosi s lokalnim stanovnicima. Oval slučaj Funtane pokazuje da bez obzira na izrazito visok intenzitet turizma, on može biti usklađen s održivošću ljetnoga, odmorišnoga turizma.

b) Stopa turističkoga intenziteta (prometa) (TIR)

Ovaj indikator pokazuje intenzitet turističkoga prometa tj. broj dolazaka turista na sto stanovnika grada ili općine. Najveći intenzitet pokazuje Istarska županija s visokih 1.971 dolazaka na sto stanovnika s apsolutno najvišim intenzitetom destinacije Funtana s 24.304 dolazaka, pa do najnižeg intenziteta u Splitsko-dalmatinskoj županiji od 703 dolaska na sto stanovnika. Ličko-senjska županija je na visokom drugom mjestu s 1.603 dolaska, isključivo zbog malog broja stanovnika koji danas živi u Lici. Kaštela i Split imaju također nizak intenzitet prometa zbog velikog broja stanovnika.

c) Stopa turističke penetracije (TPR)

Ovaj indikator pokazuje koliki je dnevno broj turističkih noćenja na sto stanovnika grada ili općine. Stopa turističke penetracije (TPR) ima svoj prag socioekonomske i sociokulturne održivosti koji je procijenjen s indikatorom od 25 jedinica, nakon kojega bi noćenja, uz pozitivne, ostvarivali i negativne efekte i posljedice u turističkoj destinaciji (Vojnović 2018: 38). Uzimajući u obzir ovu procjenu istraživača, među analiziranim jadranskim i kontinentalnim destinacijama zadovoljili bi socioekonomske i sociokulturne kriterije samo one destinacije koje su jednake ili manje od spomenutih 25 jedinica odnosno noćenja po danu na sto stanovnika.

Tu dnevnu najveću penetraciju turističkih noćenja na sto stanovnika grada ili općine pokazuje ponovno Funtana (499 noćenja na sto stanovnika) i Istarska županija (33 noćenja na sto stanovnika). Sve ostale jadranske županije nalaze se približno izjednačene ispod 25 jedinica tj. u rasponu od Splitsko-dalmatinske (10 noćenja na sto stanovnika) do Dubrovačko-neretvanske (17 noćenja na stotinu stanovnika). Što se destinacija tiče unutar županija najveću penetraciju koja prelazi stotinu noćenja na sto stanovnika, ostvaruju osim Funtane, Baška i Lopar u PGŽ-u, Novalja u Ličko-senjskoj županiji, Nin u Zadrskoj županiji, Gradec, Baška Voda i Podgora u Splitsko-dalmatinskoj županiji, te Medulin, Tar-Vabriga i Vrsar i Istarskoj županiji. Najnižu penetraciju ostvaruju gradovi s većim brojem stanovnika, pa tako ispod 10 noćenja na sto

stanovnika ostvaruje Opatija u PGŽ-u, Zadar u Zadarskoj županiji, Šibenik u Šibensko-kninskoj županiji te Split i Kaštela u Splitsko-dalmatinskoj županiji.

d) Stopa turističke gustoće (TDR)

Ovaj indikator pokazuje koliki je broj turističkih dolazaka (ili noćenja) dnevno na jedinicu površine (km²) grada ili općine. Istarska županija s indikatorom 4 dolaska dnevno na jedan km² je prva po rangui od svih jadranskih županija. Unutar Istarske županije, ali i jadranske Hrvatske Funtana u Istri ponovno prednjači s visokih 499 dolazaka dnevno na km². Ovaj indikator kreće se u visini od 0,21 noćenje dnevno po km² u PGŽ-u, 0,37 u Ličko-senjskoj, 0,85 Šibensko-kninskoj, 1,17 u Zadarskoj, 1,91 u Splitsko-dalmatinskoj, 2,87 u Dubrovačko-neretvanskoj i 4 u Istarskoj. Svakako da one županije koje imaju veliku površinu imaju niži ovaj indikator turističke gustoće po km².

To vrijedi i za općine i gradove (destinacije) tako da u PGŽ-u Opatija i Crikvenica imaju male površine, ali zato visoki broj dolazaka dnevno daje po jedinici površine (km²) visoki indikator. Vrijedi i obrnuto, tako da najniži indikator ostvaruje se u Cresu i Novom Vinodolskom koji imaju najveće površine. U Zadarskoj županiji Biograd n/m ostvaruje najviši, a Starigrad najniži indikator turističke gustoće. U Šibensko-kninskoj županiji Rogoznica ima najvišu, a Šibenik najnižu gustoću. U Splitsko-dalmatinskoj najviša turistička gustoća ostvaruje se u Gradcu a najniža u Kaštelima. U Istarskoj su to Funtana u odnosu na Pulu, a u Dubrovačko-neretvanskoj Dubrovniku u odnosu na Konavle.

e) Koeficijent turističke funkcionalnosti (CTF)

Ovaj indikator pokazuje koliki je broj turističkih postelja u komercijalnim smještajnim objektima na broj stanovnika grada ili općine. Ponovno Istarska županija ima najviši indikator od 1,33 postelje po stanovniku kao i Funtana s visokih 19,22 postelje. Najniža je Pula s 0,41 posteljom. Iza Istarske slijede Ličko-senjska zbog malog broja stanovnika s 0,81 ležajem, zatim Zadarska s 0,79, Šibensko-kninska s 0,77, Dubrovačko-neretvanska s 0,65, PGŽ s 0,63 i Splitsko-dalmatinska s 0,49 postelja po stanovniku. U PGŽ-u najveći broj postelja po stanovniku ima Lopar 7,25, a najniže Opatija 0,24 postelje. U Ličko-senjskoj županiji najviša je Novalja, a najniže Senj. U Zadarskoj najviše Nin, a najniže Zadar. U Šibensko-kninskoj najviše Rogoznica a najniže Šibenik, u Splitsko-dalmatinskoj najviše Gradac, a najniže Kaštela i Split, u Dubrovačko-neretvanskoj najviše Orebić, a najniže Župa Dubrovačka.

Tablica 22. Pokazatelji ekonomske održivosti razvoja turizma destinacija jadranske Hrvatske

Destinacije: grad/općina i županija	Postelje	Dolasci	Noćenja	Povr- šina u KM2	Broj stanov- nika	INDIKATORI					Ra- zvi- je- nost zdra- vst- ve- nog turiz- ma
						ZTLG Zna- čaj turi- zma za lokal- no go- spo- dar- stvo	TIR Inten- zitet tur. prometa	TPR Stopa tur. pene- tra- cije	TDR Stopa tur. gusto- će	CTF Koef. tur. fun- kcio- nal- nosti	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
HRVATSKA	1.065.554	17.430.580	86.200.261	56.594	4.124.51	-	422,6	5,72	0,84	0,26	
JADRANSKA HRVATSKA	1.008.178	15.136.098	81.952.746	24.696	1.468.921	2,65	1030,4	15,29	1,68	0,69	
PRIMORSKO GORANSKA Ž.	180.539	2.789.179	14.897.443	3.588	286.677	2,43	972,9	14,24	0,21	0,63	
Baška	10.305	171.632	993.528	101	1.728	9,47	9932,41	157,52	4,66	5,96	1
Cres	10.210	122.616	883.357	292	2.937	5,52	4174,87	82,40	1,15	3,48	0
Crikvenica	23.604	347.498	1.877.259	58	11.067	3,39	3139,95	46,47	16,41	2,13	5
Krk	13.775	215.620	1.274.168	111	6.675	3,28	3230,26	52,30	5,32	2,06	2
Lopar	9.453	93.051	717.256	26	1.303	11,52	7141,29	150,81	9,81	7,25	0
Mali Lošinj	22.024	286.395	1.961.590	223	8.147	4,29	3515,34	65,97	3,52	2,70	4
Malinska- Dubašnica	8.025	111.221	664.414	39	3.437	3,71	3235,99	52,96	7,81	2,33	4
Novi Vinodolski	10.894	111.804	658.448	262	4.983	3,47	2243,71	36,20	1,17	2,19	1
Opatija	10.639	433.196	1.361.009	67	11.305	1,49	995,05	8,57	17,71	0,24	5
Punat	8.523	97.643	567.352	34	2013	6,72	4850,62	77,22	7,87	4,23	4
Rab	19.117	181.254	1.298.089	94	8.117	3,74	2233,02	43,81	5,28	2,36	4
LIČKO SEJSKA Ž.	37.095	736.284	2.647.025	5.353	45.943	0,31	1602,6	15,79	0,37	0,81	
Novalja	21.375	243.957	1.561.422	99	3.932	6,73	6204,40	108,80	6,75	5,44	4
Senj	6.190	82.859	368.264	658	6.685	1,15	1239,48	15,09	0,35	0,93	0
ZADARSKA Ž.	133.967	1.559.419	9.218.486	3.646	168.672	3,07	924,5	14,97	1,17	0,79	
Bibinje	3.894	32.016	230.159	13	4.145	1,16	772,40	15,21	6,75	0,94	2
Biograd n/m	12.196	167.881	941.104	36	5.739	3,70	2925,27	44,93	12,78	2,13	4
Nin	13.614	140.156	1.113.604	91	2.876	2,99	4873,30	106,08	4,22	4,73	0
Pakoštane	9.840	78.840	601.765	79	4.172	4,31	1889,74	39,52	2,73	2,36	2
Privlaka	4.862	35.398	287.511	11	2.263	1,47	1564,21	34,81	8,82	2,15	2
Starigrad*	7.241	80.497	459.256	170	1.876	4,03	4290,88	67,07	1,30	3,86	1
Sukošan	4.039	32.271	225.977	53	4.808	2,71	671,19	12,88	1,67	0,84	0
Sv. Filip i Jakov	6.235	58.239	434.814	47	4.612	1,63	1262,77	25,83	3,39	1,35	0
Vir*	10.259	77.366	598.204	47	3032	2,80	2551,65	54,05	4,51	3,38	0
Zadar	22.222	524.583	1.832.729	25	75.346	9,23	696,23	6,66	57,49	0,29	4

ŠIBENSKO KNINSKA Ž.	78.489	923.233	5.455.289	2.984	101.436	4,03	910,2	14,73	0,85	0,77	
Šibenik	18.964	326.758	1.591.804	433	45294	0,54	721,42	9,63	2,07	0,42	2
Vodice	17.444	220.987	1.231.278	131	9327	2,42	2369,33	36,17	4,62	1,87	4
Murter	10.259	77.366	598.204	19	5192	2,55	1490,10	31,57	11,16	1,98	0
Pirovac	3.968	28.275	203.337	26	1.944	2,64	1454,48	28,66	2,98	2,04	0
Primošten	8.280	100.356	656.859	92	2.842	3,77	3531,18	63,32	2,99	2,91	0
Rogoznica	9.194	75.999	609.732	71	2.425	4,90	3133,98	68,89	2,93	3,79	4
Tisno	11.051	75.985	591.567	67	3.163	4,52	2402,31	51,24	3,11	3,49	1
SPLITSKO- DALMATIN- SKA Ž.	221.936	3.159.851	16.595.717	4.540	449.610	1,91	702,8	10,11	1,91	0,49	
Baška Voda	13.749	164.372	1.110.789	19	2.883	9,66	5701,42	105,56	23,70	4,77	4
Bol	7.230	102.431	625.630	23	1.751	8,36	5849,86	97,89	12,20	4,13	1
Brela	6.822	85.497	584.990	20	1.714	8,06	4988,16	93,51	11,71	3,98	1
Dugi Rat	6.762	50.465	351.559	11	7060	1,94	714,80	13,64	12,57	0,96	1
Gradac*	11.474	143.114	918.459	49	1.308	17,77	10941,44	192,38	8,00	8,77	0
Jelsa	8.692	78.024	574.932	146	3691	4,77	2113,90	42,68	1,46	2,35	1
Hvar	9.598	197.361	713.292	76	4.470	4,35	4415,23	43,72	7,11	2,15	1
Kaštela	7.829	83.605	483.616	58	40.586	0,39	205,99	3,26	3,95	0,19	2
Makarska	17.993	244.719	1.493.252	39	14.217	2,56	1721,31	28,78	17,19	1,27	5
Marina	5.515	38.690	303.484	109	4.673	2,39	827,95	17,79	0,97	1,18	0
Okrug*	10.193	85.647	649.811	10	3.349	6,17	2557,39	53,16	23,46	3,04	0
Omiš	14.641	144.120	943.579	266	14.798	2,00	973,92	17,47	1,48	0,99	4
Podgora	11.982	136.264	956.696	80	2.508	9,68	5433,17	104,51	4,67	4,78	1
Podstrana	7.226	123.819	601.969	12	10.862	1,35	1139,93	15,18	28,27	0,67	4
Seget	8.096	156.206	760.269	78	4.741	3,46	3294,79	43,93	5,49	1,71	4
Split	25.983	720.325	2.127.350	79	172.362	0,31	417,91	3,38	24,98	0,15	5
Stari Grad (na Hvaru)	5.508	37.303	229.894	53	2.867	3,89	1301,12	21,97	1,93	1,92	4
Supetar (Brač)	6.291	81.927	578.766	30	4.362	2,92	1878,20	36,35	7,48	1,44	4
Trogir*	8.194	129.258	544.127	35	13.260	1,25	974,80	11,24	10,12	0,62	4
Tučepi	7.721	114.915	752.727	16	1.991	7,86	5771,72	103,58	19,68	3,88	1
ISTARSKA Ž.	276.212	4.104.018	25.426.476	2.813	208.229	5,13	1970,9	33,45	4,0	1,33	
Bale-Valle	2.474	48.664	305.198	82	1.144	1,63	4253,85	73,09	1,63	2,16	1
Buje	2.393	41.784	205.286	103	5.105	0,35	818,49	11,02	1,11	0,47	2
Fažana	11.546	134.010	992.252	14	3.759	2,32	3565,04	72,32	26,23	3,07	0
Funtana	18.276	231.134	1.733.337	8	951	14,49	24304,3	499,36	79,16	19,22	0
Labin	10.679	208.826	1.299.394	72	11.178	0,72	1868,19	31,85	7,95	0,96	2
Ližnjan	3.012	27.587	224.174	54	4.405	0,52	626,27	13,94	1,40	0,68	2
Marčana	4.029	35.225	276.377	131	4.407	0,69	799,30	17,18	0,74	0,91	2
Medulin	33.855	386.594	2.555.714	32	6777	3,77	5704,50	103,32	33,10	5,00	4
Novigrad (istarski)*	13.172	213.022	1.137.709	26	4.450	2,23	4787,01	70,05	22,45	2,96	4
Poreč	27.584	550.656	3.152.000	139	17.127	1,21	3215,13	50,42	10,85	1,61	4
Pula	23.131	381.534	1.878.244	52	56.540	0,31	674,80	9,10	20,10	0,41	4
Raša	3.477	41.962	301.920	79	3.050	0,86	1375,80	27,12	1,46	1,14	0
Rovinj	35.015	625.665	3.689.510	88	14.417	1,83	4339,77	70,11	19,48	2,43	5
Tar-Vabriga	18.869	229.739	1.780.341	28	2171	6,55	10582,17	224,67	22,48	8,69	0
Umag	24.702	456.308	2.343.171	87	13.773	1,35	3313,06	46,61	14,37	1,79	4
Vrsar	17.896	210.829	1.588.420	24	2.134	6,32	9879,52	203,93	24,07	8,39	1
Vodnjan	3.941	38.486	277.868	100	6.237	0,48	617,06	12,21	1,05	0,63	0
DUBROVAČK O NERET. Ž.	79.940	1.864.114	7.712.310	1.781	121.381	2,55	1535,8	17,41	2,87	0,65	
Dubrovnik	30.258	1.174.878	3.886.065	21	43.697	1,05	2688,69	24,36	153,28	0,69	4
Korčula	5.878	80.939	376.423	112	5.591	1,60	1447,67	18,45	1,98	1,05	4
Konavle	5.913	141.894	747.585	209	8.408	1,07	1687,61	24,36	1,86	0,70	0
Orebić	11.572	109.942	829.121	113	4.199	4,18	2618,29	54,10	2,67	2,76	1
Župa Dubrovačka	5.324	130.282	524.166	23	8.811	0,92	1478,63	16,30	15,52	0,60	4

Izvor: Izradio doktorand prema: 1.Procjena stanovništva Republike Hrvatske u 2017. godini. (2018). Priopćenje DZS, god./LV. br.7.1.3. 2. Statistički ljetopis 2017., DZS, Županije, površine, stanovništvo, gradovi, općine i naselja (teritorijalni ustroj prema stanju 31. prosinca 2016. 3. Turizam u 2017. (2018). Postelje, dolasci i noćenja turista prema NKPJS-u 2012., gradovima i općinama u 2017. Statističko izvješće ISSN 1331-341X, DZS, Zagreb, str. 56-64.

Napomena: Podaci o procjenama broja stanovnika za RH, jadransku i kontinentalnu Hrvatsku, kao i po županijama odnose se na 2017. godinu, dok se najveći dio podataka o kretanju broja stanovništva po općinama i gradovima odnosi na 2015. godinu. Sa znakom * označeni su podaci koje se odnose na popis stanovništva iz 2011. godine.

Kolona 12 razvijenost zdravstvenoga turizma označena je razinom razvijenosti od 0–5, gdje je 0 - destinacija bez ponude zdravstvenoga turizma; 1 – destinacija koja u ponudi ima *wellness* hotel; 2 – destinacija koja u ponudi ima polikliniku i/ili ordinaciju; 3 – destinacija koja u ponudi ima specijalnu bolnicu ili lječilište; 4 destinacija koja u ponudi ima dvije od moguća tri prethodno navedena tipa zdravstveno turističke ponude; 5 destinacija koja u ponudi ima sva tri tipa zdravstveno turističke ponude. Ocjene su rezultat doktorandove analize podataka o destinacijama preko informacija s interneta.

3.5.3.2. Ekonomski indikatori po destinacijama kontinentalne Hrvatske

a) Značaj turizma za lokalno gospodarstvo

Kontinentalna Hrvatska ima ukupan indikator značaja turizma za lokalno gospodarstvo izuzetno nizak, svega 0,08, što je u odnosu na jadransku Hrvatsku svega 3 %. Od trinaest županija kontinentalne Hrvatske sve županije imaju turizam u začecima (indeks do 0,399). Devet destinacija u kontinentalnoj Hrvatskoj ima snažno razvijenim turizmom s indikatorom iznad 2 (to su: Tuhelj, Rakovica, Topusko, Varaždinske toplice, Stubičke toplice, Slunj, Krapinske toplice, Daruvar i Vukovar). Dvije destinacije imaju indikator između 1,6 do 2,0 s turizmom kao glavnom gospodarskom granom (Varaždin i Vinkovci). Tri destinacije imaju indikator između 1,301 i 1,600 sa srednje razvijenim turizmom (Plitvička jezera, Koprivnica i Slavonski Brod). S turizmom oko županijskog i državnog prosjeka s indikatorom od 1,0 do 1,3 nalaze se četiri destinacije (Donja Stubica, Marija Bistrica i Bjelovar i Čakovec). Sedamnaest destinacija nalaze se u zoni indikatora ispod 1,0 što čine destinacije s turizmom u začecima, sa slabije razvijenim turizmom i s turizmom blizu županijskoga ili državnoga prosjeka koji je izuzetno nizak.

b) Stopa turističkoga intenziteta (prometa) (TIR)

Intenzitet turističkoga prometa jadranske Hrvatske iznosi 1030 dolazaka na 100 stanovnika, dok kontinentalna Hrvatska ima svega 77 dolazaka 7,4 % jadranske Hrvatske. Najveći intenzitet u kontinentalnoj Hrvatskoj pokazuju Plitvička jezera, Rakovica, Tuhelj, Slunj, Stubičke toplice, Topusko, Krapinske toplice, Marija Bistrica i Donja Stubica. Ostale destinacije su na izuzetno niskoj razini stope turističkoga intenziteta.

c) Stopa turističke penetracije (TPR)

Tu dnevnu najveću penetraciju turističkih noćenja na sto stanovnika grada ili općine pokazuju Plitvička jezera (31), Rakovica (22,8) i Tuhelj (16,7), dok ostale destinacije su daleko ispod optimalnoga indikatora od 25 turističkih noćenja na stotinu stanovnika.

d) Stopa turističke gustoće (TDR)

Tuhelj (5,5), Stubičke toplice (2,6) Rakovica (1,9) i Plitvička jezera (1,6) pokazuju najvišu stopu turističke gustoće ili broj turističkih dolazaka dnevno na na jedinicu površine (km²). Sve ostale destinacije su daleko ispod spomenutih.

Koeficijent turističke funkcionalnosti (CTF)

Rakovica (1,61), Plitvička jezera (122) i Slunj (1,12) pokazuju najviše koeficijente turističke funkcionalnosti, odnosno broj turističkih postelja u komercijalnim smještajnim objektima na broj stanovnika grada ili općine. Sve ostale destinacije su daleko ispod spomenutih u kontinentalnoj Hrvatskoj.

Tablica 23. Pokazatelji ekonomske održivosti razvoja turizma destinacija kontinentalne Hrvatske

Grad/općina/ županija	Poste- lje	Dolasci	Noćenja	Povr- šina u km2	Broj stano- vnika	INDIKATORI					Razvi- jenost zdravst- venog turizma
						ZTLG	TIR	TPR	TDR	CTF	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
HRVATSKA	1.065.554	17.430.580	86.200.261	56.594	4.124.531	-	422,60	-	-	-	-
KONTINENTALNA HRVATSKA	57.376	2.294.482	4.247.515	31.846	2.960.157	0,08	77,51	0,39	-	-	-
Zagreb	23.787	1.286.087	2.263.758	641	802.762	0,08	160,21	0,77	5,50	0,03	5
KRAPIN.- ZGORSKA Ž.	2.632	142.313	330.277	1229	126.334	0,08	112,64	0,72			
Donja Stubica	140	13.606	30.742	49	5.930	1,13	229,44	1,42	0,76	0,02	2
Krapinske Topl.	396	15.397	50.276	49	5744	3,31	268,05	2,40	0,86	0,07	2
Marija Bistrica	162	15.686	50.276	67	6.612	1,18	237,24	2,08	0,64	0,02	1
Stubičke Toplice	462	25287	63.297	27	2.752	8,06	918,86	6,30	2,57	0,17	2
Tuhelj	714	49.834	128.002	25	2.104	16,29	2368,54	16,67	5,46	0,34	2
LIČKO-SENJSKA Ž.	37.095	736.284	2.647.025	5.353	45.943	-	-	-	-	-	-
Plitvička jezera	4.646	308.146	430.676	538	3.801	1,51	8106,97	31,04	1,57	1,22	1
KOPRIVNIČKO- KRIŽEVAČKA Ž.	679	18.537	38.814	1.748	109.137	0,02	16,99	0,10	-	-	-
Koprivnica	239	8.885	17.202	91	30.864	1,48	28,79	0,15	0,27	0,01	0
SISAČKO- MOSLAVAČKA Ž	1.206	36.640	90.142	4.468	152.546	0,03	24,02	0,16	-	-	-
.Sisak	335	8.713	18.045	423	47.768	0,89	18,24	0,10	0,06	0,01	4
Topusko	307	17.856	52.405	198	3.219	12,06	554,71	4,46	0,25	0,10	4
KARLOVAČKA ŽUPANIJA	13.065	332.991	565.298	3.626	118.263	0,27	281,57	1,31	-	-	-
Duga Resa	568	17.012	35.648	58	10.843	0,47	156,89	0,90	0,80	0,05	0
Karlovac	958	36.617	47.920	401	53.134	0,16	68,91	0,25	0,25	0,02	2
Slunj	5.703	53.828	107.681	393	5.076	10,17	1060,44	5,81	0,38	1,12	0
Rakovica	4.222	176.675	218.168	261	2.623	14,57	6735,61	22,79	1,85	1,61	0
VARAŽDINSKA ŽUPANIJA	2.740	61.257	141.512	1.262	168.560	0,06	36,34	0,00	-	-	-
Varaždin	1.030	27.990	5.346	59	46.946	1,63	59,62	0,03	1,30	0,02	4
Varaždinske Topl.	965	9.238	44.888	80	6.364	11,25	145,16	1,93	0,32	0,15	4
BJELOVARSKO- BILOGORSA Ž.	1.342	22.556	61.756	2.640	109.822	0,05	20,53	0,15	-	-	-
Bjelovar.	581	5.730	11.888	192	40.276	1,18	14,23	0,08	0,08	0,01	0
Daruvar	425	12.010	48.219	64	11.041	3,15	108,78	1,20	0,51	0,04	0
VIROVITIČKO- PODRAVSKA Ž.	768	14.184	33.453	2.024	77.086	0,04	18,40	0,12	-	-	-
Virovitica *	102	2.274	5.319	179	21.291	0,48	10,68	0,07	0,03	0,00	2
BRODSKO- POSAVSKA Ž.	1.209	28.614	50.791	2.030	143.827	0,03	19,89	0,10	-	-	-
Slavonski Brod	3.138	92.239	177.677	4.155	283.035	1,32	32,59	0,17	0,06	0,01	2
POŽEŠKO- SLAVONSKA Ž.	703	13.284	30.611	1.823	69.583	0,04	19,09	0,12	-	-	-
Požega	214	6.256	13.349	134	24.978	0,85	25,05	0,15	0,13	0,01	0
OSIJEČKO- BARANJSKA Ž.	3.138	92.239	177.677	4.155	283.035	0,04	32,59	0,17	-	-	-
Osijek	1.177	52.791	99.910	171	108.048	0,98	48,86	0,25	0,85	0,01	2

VUKOVARSKO-SRIJEMSKA Ž.	2.088	88.942	138.470	2.454	159.213	0,05	55,86	0,24	-	-	-
Vinkovci	832	26.200	51.326	94	35.288	1,80	74,25	0,40	0,76	0,02	0
Vukovar	832	45.588	64.784	100	27.683	2,29	164,68	0,64	1,25	0,03	0
MEĐIMURSKA ŽUPANIJA	1.558	79.337	168.146	729	110.999	0,03	7148	0,42	-	-	-
Čakovec	447	8.205	14.510	73	27.820	1,14	29,49	0,14	0,31	0,02	2

Izvor: 1. Procjena stanovništva Republike Hrvatske u 2017. godini. (2018). Priopćenje DZS, god./LV. br.7.1.3. 2. Statistički ljetopis 2017., DZS, Županije, površine, stanovništvo, gradovi, općine i naselja (teritorijalni ustroj prema stanju 31. prosinca 2016. 3. Turizam u 2017. (2018). Postelje, dolasci i noćenja turista prema NKPJS-u 2012., gradovima i općinama u 2017. Statističko izvješće ISSN 1331-341X, DZS, Zagreb, str. 56–64.

Napomena: Podaci o procjenama broja stanovnika za RH, jadransku i kontinentalnu Hrvatsku, kao i po županijama odnose se na 2017. godinu, dok se najveći dio podataka o kretanju broja stanovništva po općinama i gradovima odnosi na 2015. godinu. Sa znakom * označeni su podaci koje se odnose na popis stanovništva iz 2011. godine.

3.5.4. Veza (lokanoga) ekonomskoga razvoja i održivoga razvoja turističke destinacije

Lokalni ekonomski razvoj je proces promjena na razini lokalne samouprave. Kompetitivnost je najčešći pokretač promjena, a nedostatak financijskih sredstava najčešći kočničar. U utakmicu koju već godinama igraju privreda i država uključile su se i lokalne samouprave. Regije i lokalne zajednice u državi međusobno se prepoznaju kao konkurenti, a u partnerstvu s privrednicima uvode se nove takmičarske kategorije (primjena novih tehnologija i servisa, efikasnost usluga, brzina gospodarskog rasta, obučenost radne snage itd.). Najčešća prepreka da lokalne samouprave promjene privredno okruženje jeste nedostatak financijskih sredstava, ali njihova pasivnost direktno utiče na dodatno smanjenje prihoda. Poduzetnici unutar lokalne zajednice su u obavezi da plaćaju više od dvadeset vrsta poreza, такси i naknada.

Ujedno, isti poduzetnik utroši blizu 80 % sredstava u lokalnoj zajednici u kojoj posluje, bilo kroz plaće zaposlenih, ili plaćanjem roba i usluga svojim snabdjevačima iz lokalne zajednice.

Time se efekti privredne aktivnosti umnožavaju i poduzeće (od sto zaposlenih) pored direktnih efekata i indirektno povećava prihod lokalne samouprave. Rezultat je multiplikativni efekt postojanja ovog privrednog subjekta koji donosi uvećanje budžeta lokalne samouprave. Osim ovih financijskih i lako opipljivih efekata koje jedan privredni subjekt ima u zajednici, njegov doprinos ogleda se i u sljedećem:³³

³³ Bojović, J., 2010., Lokalni ekonomski razvoj-priručnik za praktičare, The Urban Institute, Washington DC, USA, Beograd. The Urban Institute pripremio je ovaj priručnik uz financijsku podršku Američke agencije za međunarodni razvoj (USAID). Priručnik se oslanja na sveobuhvatno iskustvo koje je Urban institut stekao kroz rad sa 32 lokalne samouprave iz Srbije u okviru USAID-ovog Programa poticaja ekonomskom razvoju općina, u periodu od 2006. do 2010. godine. Autor priručnika je Jelena Bojović, koja je radila kao šef tima za lokalni ekonomski razvoj na Programu.

- Manji broj građana prima socijalnu pomoć.
- Manja migracija mladih ljudi.
- Veći broj građana koji uredno izmiruju komunalne usluge.
- Bolja gospodarska slika lokalne zajednice.
- Prihodi koje lokalna samouprava ima po osnovu oporezivanja privrednog subjekta ulažu se dalje u poboljšanje infrastrukture, obrazovanje, komunalne usluge.
- Lokalni dobavljači sirovina i usluga imaju sigurnog kupca, zaposleni u lokalnom poduzeću kupuju robu i usluge u lokalnoj zajednici.

Ukoliko lokalna samouprava sagleda značaj ulaganja u privredni razvoj sa stanovišta profita, nema dileme da treba ulagati u privredni razvoj. Ostaje samo pitanje kako?

Hoće li lokalne zajednice privlačiti nove investicije, pomagati postojećoj privredi da se razvija, poticati mala i srednja poduzeća i/ili će uspostaviti programe za samozapošljavanje ili pokretanje malih poduzeća, jeste izbor strategije čiji će rezultat biti zapošljavanje, jačanje privrednog sastava i opće unapređenje života. Sve to čini proces lokalnog ekonomskoga razvoja. Lokalni ekonomski razvoj zajednice podrazumijeva da lokalni lideri (uključujući i privatni i javni sektor) prepoznaju realne mogućnosti za razvoj i opredijele se za mehanizme promjene. Najprije je potrebno upoznati se s raspoloživim resursima, definirati prioritete razvoja i mehanizme koji će se koristiti da bi se podigla konkurentnost lokalne zajednice, potom usmjeravati ograničene financijske i ljudske resurse, i pratiti rezultate tih odluka.

Opredjeljenje podrazumijeva kreiranje jasne politike od koje se ne odstupa i podršku cijele zajednice za provođenje usvojene politike. Odluka da se započne ekonomski razvoj zajednice prema usvojenoj politici razvoja, preduvjet je za uspješni početak procesa. Kada je u pitanju prepoznavanje realnih mogućnosti za razvoj, primjer Oburna, malog grada u Alabami, u Sjedinjenim Američkim Državama, također može da bude poučan (Bojović, J. 2010). Grad Oburn se opredijelio, recimo, da aktivnosti ekonomskoga razvoja budu usmjerene na kapitalno intenzivnu industriju i mala i srednja poduzeća koja su dobavljači za industrijske potrošače. Usmjeravanjem na mala i srednja poduzeća, ekonomski rizik je podijeljen i spriječen je mogući kolaps privrednog razvoja zbog prestanka rada pojedinih kompanija. Opredjeljujući se za određeni tip investitora, grad Oburn je i svoju ponudu (zemljište, infrastrukturu, radnu snagu, i dr.) prilagodio njihovim potrebama. Zbog blizine jakih automobilskih marki poput Mercedesa, Kie

i Hundaija, najprije su pripremljene industrijske lokacije za dobavljače u auto industriji, a kasnije se proširilo i na sve druge kapitalno intenzivne industrije.

Cilj svakog ekonomskoga razvoja, pa tako i lokalnog je povećanje broja zaposlenih i povećanje dohotka po glavi stanovnika. Gospodarski rast tj., povećanje proizvodnje i rast proizvodnje po stanovniku predstavlja zato pravu mjeru ekonomskoga napredovanja. Promjene u sastavu gospodarstva čine promjene u proizvodnom sastavu, odnosno učešću pojedinih djelatnosti između primarnog, sekundarnog i tercijarnog sektora i izabrane strukture gospodarstva.

Makroekonomsku i monetarnu politiku kreira država, a ona utiče na lokalne zajednice. Državna regulativa, poreska i pravna regulativa utječu na oblikovanje ambijenta za privređivanje, što može da pomogne, ili odmogne, ciljevima lokalnog ekonomskoga razvoja. Ali, lokalna uprava i lokalna politika utječu na dostupnost, ili nedostatak vode, kanalizacije, telekomunikacija i razvijene infrastrukture građevinskog zemljišta. Lokalna samouprava kreira i proces i proceduru kroz koju poduzeća moraju da prođu unutar same gradske uprave, utiču na stambeni fond, zdravstvene i obrazovne usluge, raspoloživost radne snage, sigurnost, prilike za obukom/edukacijom, ili javni transport. Dakle, vlada jedne države radi na konkurentnosti države, a lokalne vlasti unapređuju konkurentnost određene lokalne sredine. Tradicionalna, centralizirana politika je sektorski orijentirana: oslanja se na financijske stimulanse i uopćen pristup privredi, dok je lokalni pristup teritorijalan, interaktivan i ima horizontalnu suradnju s privredom. Sve investicije su, u krajnjem slučaju, lokalne – što znači, stječu se na određenoj teritoriji, određenog grada, ili općine. Svoje hale, tvornice, ili poslovni prostor, kompanije smještaju na teritoriju općine/grada i zapošljavaju radnike sa teritorije tog grada. Lokalne samouprave u svijetu, širom Evrope, ali i u Hrvatskoj, preuzimaju stimuliranje privrednoga razvoja i sve se agresivnije bore da budu što atraktivnije za investitore.

4. KONCEPT KLASTERA KAO PRETPOSTAVKA ODRŽIVOSTI DESTINACIJE

Metodologija industrije *klastera* ili grozdova, kao novi globalni model razvoja gospodarskih subjekata, se naširoko koristi od 1980-ih od strane industrije i državnih čelnika diljem svijeta. Koncept industrija *klastera* prepoznat je kao koristan analitički i organizacijski mehanizma na visokoj razini strateškog planiranja, zastupanja i investicijskog planiranja resursa. Koncept

klastera je moćan jer povezuje široki broj tvrtki i organizacija koje su međusobno ekonomski povezane i odnose se jedni prema drugima u koherentnom okviru. Takav pristup omogućuje industrijama optimalno organiziranje resursa, pa tako i zdravstvenoj industriji.

U globalnoj ekonomiji razvija se širok spektar različitih oblika povezivanja i umrežavanja poduzeća. Jedan od specifičnih oblika umrežavanja poduzeća je klaster koji podupire i druge organizacijske oblike kojima se šire brojne ekonomske i neekonomske prednosti i jača socijalni kapital u okviru zajednica u kojima se oni razvijaju (Dragičević, Obadić 2013: 15).

Da bi povećao izvor rasta konkurentnosti u svijetu, klasteri se koriste u regionalnom i industrijskom planiranju. Dragičević, Obadić (2013) analiziraju mogućnost razvoja regija kroz formiranje klastera i upozoravaju na rasprostranjenu konfuziju i nejasnoće u razlikovanju pojmova klastera u odnosu na pojmove industrijskog parka, poslovnog parka, poslovne zone i centre rasta (Dragičević, Obadić 2013: 15–16).

Prema Porteru (1998: 208) „klasteri su geografske koncentracije međusobno povezanih poduzeća, specijaliziranih dobavljača, poduzeća u povezanim industrijama i drugim organizacijama (sveučilišta, agencije i trgovinska udruženja u posebnom polju) koji konkuriraju ali i kooperiraju“.

Klaster se može definirati kao „*geografsku koncentraciju međusobno povezanih gospodarskih subjekata, specijaliziranih dobavljača, davatelja usluga i povezanih institucija koje u određenom području predstavljaju regiju ili državu*“ (Porter 2000: 8). Klasteri pokazuju da najbliža poslovna okolina izvan gospodarskih subjekata ima također vitalnu ulogu, jer gospodarski subjekti mogu profitirati uz pomoć pozitivne i dinamične okoline. Atmosfera unutar klastera je visoko konkurentna, ali većina sudionika klastera ne konkuriра izravno. Oni konkuriraju više na horizontalnoj liniji s gospodarskim subjektima koji rade slične aktivnosti (djelatnosti), ali su uključeni na različita tržišta (Porter 2000: 255).

Za Gracanin i sur. (2009) klaster može biti čvrsto ukorijenjen u lokalnoj sredini ali može obuhvaćati i cijelu zemlju, čak i prekogranične ili međunarodne veze. Grupiranje se odvija u svim granama industrije, u visokim tehnologijama ili tradicionalnim industrijama, kao i u poljoprivredi ili uslužnom sektoru. Poduzeća u klasteru mogu očekivati značajne koristi kao što su; veća konkurentnost, smanjeni operativni troškovi, proširenje tržišnog udjela, standardizacija, veća produktivnost, širenje tehnološkog znanja i inovacija, kao i povećanje fleksibilnosti.

Prema Horvatu i Kovačeviću (2004: 15), „*klaster možemo definirati kao skup ekonomskih aktivnosti, gospodarskih subjekata, institucija, zemljopisno koncentriranih (lokalno i regionalno),*

koji su uspostavili formalne i neformalne odnose između sebe, horizontalne i vertikalne, kao i naklonost industrijskog sektora preko kojeg razmjenjuju informacije, znanje i robu radi izrade zajedničkog proizvoda.“

Klasteri su bitni jer omogućuju kompanijama da postanu produktivnije i inovativnije, nego što mogu da budu kada posluju zasebno. U svijetu klasteri obično uključuju poduzeća, vladu (države, regionalnu i lokalnu), obrazovnu i naučno – istraživačku zajednicu. Glavnu ulogu u razvoju klastera moraju da imaju poduzeća – učesnici. Obrazovne ustanove su, u pojedinim slučajevima značajan katalizator u razvoju klastera, kao i ključni činioci u oblasti istraživanja, razvoja i inovacija u samim klasterima. Ostale uloge imaju eksperti i ekspertne grupe – finansijski posrednici i organizacije koji odgovaraju potrebama klastera, kao što su marketinške, konzultantske, projektantske ili računovodstvene agencije. Konačno, lokalne vlasti, regionalne razvojne agencije i ostala privredna tijela imaju značajan udio u razvoju klastera putem intervencija, strateškog usmjeravanja, donacija, stvaranja pogodnih uvjeta razvoja, organiziranja obrazovnih seminara po regijama, smanjenja rizika za ulazak u posao, ili pri uzimanju kredita. Organiziranje klastera moglo bi se nazvati i kompetitivna suradnja – kooperacija radi dostizanja višeg nivoa konkurentnosti i uspješnosti.

U klasteru je najvažniji odnos među sudionicima odnosno poduzećima u njemu, a ne formalno članstvo. Isto tako, jednom razvijeni klaster nije zauvijek zadan, već je promjenjiv u odnosu na broj svojih članova kao i na svoje teritorijalne granice. Klaster održava na životu njegov ekonomski interes. Potreba poduzetnika da se udružuju, zajednički nastupaju na tržištu, ili dijele resurse, prvi je korak u uspostavljanju klastera. Neki od najpoznatijih klastera su Silicijska dolina i Holivud. Silicon Valley obuhvaća preko sedam hiljada tehnološki modernih poduzeća, a Holivud (Hollywood) je svjetska prijestolnica zabave. Klasteri imaju za cilj objedinjavanje različitih subjekata ponude, proizvoda i usluga, kako bi se povećala dodatna vrijednost njihovog zajedničkog proizvoda. U klasterima prirodni konkurenti postaju kooperanti, da bi na novom tržištu zajednički proizvod postao konkurentniji. Klaster povezuju zajednički interesi i potrebe na području nabavke, prodaje, specijaliziranih usluga, radne snage i drugih resursa. Lokalne samouprave, prije svega, potiču udruživanje i pružaju potrebne informacije. Jedan od modela formiranja klastera predlaže Morača (2007: 78–79) i Gracanin et al. (2009: 183–186) oslanjajući se na rezultate istraživanja i iskustava Fakulteta tehničkih znanosti u Novom Sadu u procesu razvoja klastera: Konkurentna prednost jedne regije može se najbolje razumjeti u pojmovima komparativnih prednosti specifičnih industrija unutar granica te regije. Nijedna država i sigurno

nijedna regija, ne može biti izvrsna u proizvodnji svega. Zato uspješne regije razvijaju snage i fokusiraju inovativne kapacitete na određene tipove industrije putem klastera te nastoje:

- USPOSTAVITI INFRASTRUKTURU ZA PODRŠKU RAZVOJA KLASTERA – Promovirati informacije o klasterima, oformiti multidisciplinarne timove za podršku razvoja klastera, olakšati formiranje vanjskih veza i međunarodne suradnje.
- UOČITI DA LI POSTOJI MOGUĆNOST USPOSTAVLJANJA KLASTERA UNUTAR REGIJE – Identificirati potencijale za uspostavljanje klastera, načiniti modele i mape sustavnih veza, procijeniti sebe u odnosu na druge regije i konkurente.
- RADITI NA USPOSTAVLJANJU KLASTERA – U regijama u kojima postoji velika koncentracija poduzeća uspostaviti klaster asocijacije, formalizirati postojeće komunikacijske kanale, unaprijediti suradnju među poduzećima – razvoj mreža.
- ORGANIZIRATI EDUKACIJU RADNE SNAGE – Angažirati stručnjake i specijalizirati kadrove za određene oblasti rada, osnovati centre za edukaciju, oformiti partnerstva između obrazovnih institucija i klastera, povećati nivo suradnje među regijama na nacionalnom i međunarodnom nivou.
- RAZVITI I PRIMIJENITI SUVREMENE TEHNOLOGIJE I PODRŠKU PODUZETNIČKIM IDEJAMA – Investirati u inovacije i započinjanje biznisa, podržati inkubatore zasnovane na klasteru, ohrabriti razvoj poslovnih mreža poduzetnika, podržati razvoj tehnoloških parkova i razvojnih centara.
- RAZVITI STRATEŠKO PLANIRANJE – Analiza vanjskog i unutrašnjeg okruženja, definiranje strateških elemenata poslovanja klastera, definiranje plana integracije, definiranje radnih timova, razvoj klime u klasteru.
- ORGANIZIRANJE KLASTERA I INTEGRACIJA PROCESA – Identifikacija osnovnih procesa i definiranje organizacijske strukture klastera, razvoj i unapređenje procesa u klasteru, definiranje osnovnih funkcija klastera i njihova integracija.
- PROMOVIRATI KLASITER I REGIJU – Utvrditi zahtjeve okruženja i prilagoditi klastere tim zahtjevima, promovirati klastere (proizvode, usluge, prateće servise, omogućiti izgradnju distribucionih kanala za izvoz proizvoda i usluga, stvoriti brend regije).
- USMJERAVATI RAZVOJ KLASTERA – Podsticati zajedničke projekte učesnika klastera, investirati u R&D klastera, financirati rad klastera.

Osnovni cilj razvoja industrijskih klastera jeste stvaranje suvremene, razvijene, konkurentne industrijske strukture koja će se postepeno uklapati u privredne tokove na globalnom tržištu. Takva razvojna orijentacija je neophodna, budući da je privreda u Hrvatskoj zasnovana na

produkciji primarnih proizvoda i proizvoda nižih faza prerade i da se na tim osnovama ne može osigurati dugoročan rast izvoza i ukupan privredni razvoj. Formiranjem klastera povećava se konkurentnost, mijenja industrijska struktura, potiče izvoz, uvode međunarodni standardi i povećava opća konkurentnost privrede, a lokalne samouprave treba da pokrenu i potpomognu razvoj klastera u svojoj regiji. Lokalna samouprava, također, može da bude i jedan od članova klastera. (Bojović 2010: 103–104).

S ciljem pomaganja SPA industriji Stanford Research Institute (SRI)³⁴ je razvio posebno za studiju „*Spas and the Global Wellness Market*“ (2010) model wellness industrije klastera koji može biti izvrstan primjer funkcioniranja klaster modela i za hrvatsku wellness industriju. Podrška udruženjima i razvoj klastera dio su finih strategija za lokalni ekonomski razvoj i takve strategije su danas rijetke u Hrvatskoj. Ekonomske strategije samo u naznakama spominju klastere i udruženja, dok infrastruktura, reforma administracije i podrška malim i srednjim poduzećima čine osnovu većine strategija. Postojanje klastera nagovještava da postoji ciljani pristup ekonomskom razvoju, jer se resursi usmjeravaju ka sektorima s najvećim povraćajem prihoda na ulaganja.

4.1. ŽIVOTNI CIKLUS KLASTERA I UTJECAJ NA KONKURENTNOST

Klasteri i klasterske organizacije ne predstavljaju privremeno rješenje za brojne visoke i akutne probleme. Svaki klaster prolazi kroz određene razvojne faze, pa se brzina njihovog razvoja može međusobno razlikovati. Postoji prirodna logika kako se klasteri razvijaju prema fazama životnoga ciklusa i to (Dragičević, Obadić 2013: 20–21):

- a) AGLOMERACIJA/NAGOMILAVANJE: Regija ima brojna poduzeća i ostale sudionike.
- b) KLASER U NASTAJANJU: Kao embrio klastera brojni sudionici u aglomeraciji počinju surađivati oko glavne aktivnosti i realiziraju zajedničke prilike putem svojih veza.
- c) KLASER U RAZVOJU: Kako su novi sudionici u jednakim ili povezanim aktivnostima pojavljuju ili su privučeni u regiju, nove veze se razvijaju među svim sudionicima. Formalne i neformalne institucije za suradnju mogu utjecati na klaster. Često se počinju pojavljivati zajednički napisi, *web*-stranice i dr. povezani s regijom ili aktivnošću.

³⁴ Stanford Research Institute osnovan je 1946. god. SRI International je neovisna, neprofitna organizacija koja obavlja širok spektar rješavanja problema konzalting i istraživačko-razvojnih usluga za poslovne subjekte i vlade širom svijeta. Više informacija o SRI je dostupan na: www.sri.com

d) ZRELI KLASITER: Dosegao je odgovarajući kritički broj sudionika. On također ima razvijene odnose izvan klastera, prema drugim klasterima, aktivnostima i regijama. Postoji interna dinamika stvaranja novih poduzeća putem otvaranja novih, mladih poduzeća, zajedničkog ulaganja i dr.

Preobražaj: Tijekom vremena tržišta, tehnologije i procesi se mijenjaju, pa tako i klasteri. Kako bi klaster preživio, bio održiv i izbjegao stagnaciju i propadanje, mora se inovirati i prilagoditi promjenama. To čini transformacijom u jedan ili nekoliko novih klastera koji se koncentriraju oko drugih aktivnosti ili se jednostavno mijenjaju na način kako su proizvodi i usluge isporučene.

Kako vidimo, klasteri se razvijaju tokom vremena i oni su u svojoj početnoj fazi mnogo dinamičniji ali i ranjiviji nego zreli klasteri, iako i dobro oblikovani klasteri nisu oslobođeni utjecaja destruktivnih procesa do njihovog nestajanja.

Geić i sur., (2014) se zalažu da članice južno jadranskoga multiregionalnog turističkog klastera trebaju usuglašavati svoje prostorne i master planove kao temeljne dokumente budućeg razvoja te je nužno operacionalizirati turistički razvitak i nastupe na svjetskom turističkom tržištu u kontekstu usuglašene multiregionalne turističke politike.

Najdalje u Hrvatskoj u organiziranju klastera zdravstvenoga turizma odmakla je Primorsko-goranska županija (destinacija Kvarner) kroz uspješno udruživanje zdravstveno-turističkih subjekata, uz uključivanje znanstveno-nastavnih institucija podižući prepoznatljivost regije u području zdravstvenoga turizma na još višu razinu. Najveća garancija za postizanje visoke razine zdravstveno turističkih uspjeha jesu tradicijske osnove, bogata zdravstveno turistička infrastruktura, pozicijska renta, razvijeno sveučilište i posjedovanje klastera zdravstvenoga turizma koji ima izuzetno važnu ulogu u tom procesu.³⁵

Ovaj uspješan klaster ima veliku potporu Primorsko-goranske županije, gradova kojih su turističke zajednice članice klastera (Rijeka, Opatija, Crikvenica, Mali Lošinj), Sveučilišta u Rijeci, resornih ministarstava, Hrvatske turističke zajednice i Hrvatske gospodarske komore. Ovakvom klasteru potrebno je povezivanje u klastere na nacionalnoj razini, čime bi prepoznatljivost destinacija i usluga bila sve vidljivija

³⁵ Vidjeti detaljnije: Ambasadori Kvarnera kao destinacije zdravlja, 2019., Novi list, br. 23395, godina LXXIII str. 10-11.

posebno kroz razvijanje komparativnih prednosti svakoga pojedinog klastera koji je i nositelj InterReg-EU projekta, koji za jedan od ciljeva ima i izradu kriterija za certifikat "Destinacije zdravlja". To je i poticaj svakoj od članica klastera da zasebnim aktivnostima dodatno doprinosi ukupnoj vidljivosti ove zdravstveno turističke regije. Najveći nedostaci su manjak zajedništva na razini cijele Hrvatske na način kako funkcionira spomenuti Klaster Kvarnera, ulaganje sredstava u brendiranje Hrvatske kao destinacije zdravlja da bi na svjetskom tržištu postali prepoznati kao destinacija zdravstvenoga turizma (Novi list 2019: 10–11).

Osim spomenutog Klastera zdravstvenoga turizma Kvarnera³⁶ u Hrvatskoj je organiziran i Klaster zdravstvenoga turizma Zagreba³⁷, Klaster zdravstvenoga turizma

³⁶ Vidjeti detaljnije:

- <https://www.kvarnerhealth.hr/naslovna>
- <http://poduckun.net/osniva-se-klaster-zdravstvenog-turizma-kvarnera-rijeka-opatija/>;
- <http://www.4seasonscroatia.com/klaster-zdravstvenog-turizma-kvarnera/218/>;
- <https://www.rijeka.hr/konferencija-zdravstvenom-turizmu-medical-travel-summit-ove-godine-opatiji/> ;
- <http://www.opatija.hr/hr/vijesti/novosti/osnovan-klaster-zdravstvenog-turizma-kvarnera,1987.html> ;
- <https://mint.gov.hr/vijesti/osnovan-klaster-zdravstvenog-turizma-kvarnera/8668> ;
- <http://www.crikvenica.hr/obavijesti/item/6089-poziv-na-ciht-8-i-9-studenoga-2018-medunarodnu-konferenciju-o-zdravstvenom-turizmu-u-crikvenice>; <http://place2go.hr/index.php?id=2468>)

³⁷ Vidjeti detaljnije:

- <https://www.zagrebhealth.hr/hr/>;
- <https://novac.jutarnji.hr/aktualno/zdravstveni-je-turizam-prilika-za-nas-mogli-bi-ostvariti-vise-od-milijardu-eura-prometa/8342168/>;
- <https://www.medicinska-grupa.hr/hr/8-novosti/135-objava-za-medije-zdravstveni-turizam-hrvatske-na-karti-globalnog-vijeca-za-zdravstveni-turizam.html>;
- <https://www.nacional.hr/osnovan-klaster-zdravstvenog-turizma-zagreba/>;
- <https://zdravlje.hina.hr/content/9379463>

Krapinsko-zagorske županije³⁸, Klaster zdravstvenoga turizma Splitsko-dalmatinske županije – Klaster Dalmatia³⁹, Kalster Pannonian Health⁴⁰ i Klaster terme Hrvatske⁴¹.

U tablici 24 dat je rezultat istraživanja (vidi poglavlje 5 ovoga rada) kroz tvrdnju da udruživanje u klastere na razini Hrvatske (regionalne/nacionalni) značajno doprinosi pozicioniranju zdravstvenoga turizma na tržištu. Ta je tvrdnja dobila pozitivnu ocjenu ispitanika, (medijan 4) dok je tvrdnja o aktivnom djelovanju zdravstvenih institucija i organizacija u Hrvatskoj u okvirima klastera zdravstvenoga turizma i strukovnih udruga dobila nisku neutralnu ocjenu tj. na razini medijana 3 tj. niti negativnu niti pozitivnu.

³⁸Vidjeti detaljnije:-

- <http://www.kzz.hr/osnovan-klaster-zdravstvenog-turizma>;
- <https://novac.jutarnji.hr/aktualno/zdravstveni-je-turizam-prilika-za-nas-mogli-bi-ostvariti-vise-od-milijardu-eura-prometa/8342168/>; <https://zagorjehealth.hr/>

³⁹Vidjeti detaljnije:

- <http://www.dalmatia-health.com/o-nama/>;
- <https://dalmatinskiportal.hr/zivot/klaster-dalmatia--zdravstveni-turizam-je-velika-prilika-splitsko-dalmatinske-zupanije/40606> ;
- <https://www.slobodnadalmacija.hr/dalmacija/split/clanak/id/598629/zdravstveni-turizam-ishodiste-je-i-buducnost-te-branse-u-nas-hrvatska-je-prepoznata-kao-dobra-prilika-u-hotelu-park-odrzan-sajam-mediteran-365>;
- <https://www.sibenik.in/hrvatska/sibenski-doktor-damir-milakovic-izabran-na-celo-klastera-zdravstvenog-turizma-dalmacije/68548.html>;
- <http://www.poslovni.hr/hrvatska/zdravstvenom-turizmu-treba-eu-novac-352372> ;
- <http://www.narodni-list.hr/posts/247065003>;

⁴⁰ Vidjeti detaljnije:

- <https://hrturizam.hr/20586-2/>;
- <https://www.pannonian-health.eu/>;
- <https://www.pannonian-health.eu/konferencija/>;
- <https://www.tzosijek.hr/stranica.php?id=955>;
- <http://www.samopozitivno.com/predstavljen-projekt-klastera-zdravstvenog-turizma-pannonian-health/> ;
- <https://slavonski.hr/istocna-hrvatska-u-susret-turizmu-novoga-doba-sluzbeno-predstavljen-klaster-zdravstvenog-turizma-pannonian-health/>;
- <https://www.hgk.hr/zupanijska-komora-osijek/radionica-o-potencijalima-razvoja-zdravstvenog-turizma-u-osjecko-baranjskoj-zupaniji-izvjestaj>;)

⁴¹Vidjeti detaljnije:

- članovi: Grad Varaždinske Toplice, SB Varaždinske Toplice, SB Krapinske Toplice, SB Stubičke Toplice, SB Naftalan Ivanić Grad, Daruvarske Toplice, Istarske Toplice, Toplice Lipik, Terme Tuhelj, Top Terme Topusko, Lječilište Topusko, LifeClass Terme Sveti Martin;
- <http://klaster-termi-hrvatske.hr/>;
- <http://klaster-termi-hrvatske.hr/ljeciliste-topusko/>;
- <http://www.zagorje.com/clanak/vijesti/zagorske-toplice-i-ljecilista-u-klasteru-hrvatskih-toplica>;

Tablica 24. Rezultati anketnoga istraživanja vezano na razvoj klastera u Republici Hrvatskoj za tržišnu perspektivu u institucijama zdravstvenoga turizma

Rang	Broj čestice	Čestica	N	Arit. sredina	Prosječna aritmetička srdina uz 95% stet. singn.	Medi- jan	Medijan uz 95% statističke singn.	P
1	4	Udruživanje u klastere (regionalne/ nacionalni) značajno doprinosi pozicioniranju zdravstvenoga turizma na tržištu	92	3,609	3,396-3,821	4	3,000 to 4,000	0,0001
2	27	Udruživanje u klastere radi bolje konkurentnosti	92	3,576	3,361-3,7992	4	3,000 to 4,000	0,0001
3	36	Aktivno djelovanje u okvirima Klastera zdravstvenoga turizma i strukovnih udruga	92	3,293	3,071-3,516	3	3,000 to 3,000	0,0001

Izvor: Rezultat istraživanja doktoranda.

4.2. BSC METODA KAO METODOLOŠKI OKVIR PRIPREME INFORMACIJA ZA UPRAVLJANJE KLASITEROM U ZDRAVSTVENOM TURIZMU KAO POSLOVNIM SUSTAVOM

Zadatak je svih sudionika turističke ponude na razini turističke destinacije da sinergijskim pristupom djelovanju osiguraju pretpostavke da se ostvare njihovi pojedinačni ciljevi, koji moraju biti usmjereni također ka ostvarenju globalnog cilja turističke destinacije kao cjeline. U našem primjeru, zdravstveni turizam je razvojni prioritet turističke destinacije pri čemu se poseban naglasak stavlja i na podizanje razine svijesti o značaju zdravstvenoga turizma za razvoj destinacije te na kontinuirano poboljšanje kvalitete i novih zdravstveno-turističkih proizvoda. Obuhvat i polazišta modela baziraju se na karakteristikama turističke destinacije i mogućim programima zdravstvenoga turizma u ponudi poput hotelskih *wellnessa*, poliklinika i ordinacija, lječilišta i specijalnih bolnica koji kroz analizu elemenata *inputa*, sadržaja, *outputa*, čine stratešku mapu zdravstvenoga turizma destinacije.

Kako su turističke destinacije u pravilu veliki i složeni (poslovni) sustavi, nužno je da se koordinira djelovanje kroz sve elemente strukture, što znači da treba uvažiti informacijske zahtjeve menadžmenta u svakom od velikog broja međusobno povezanih podsustava, u našem primjeru zdravstveno turističke ponuda destinacije, čija je karakteristika da imaju svoju poziciju u strateškom planu, da se orijentiraju na prepoznatljivog ciljnog kupca, te da imaju vlastite konkurente. U sustavu planiranja i

kontrole treba voditi računa da sve segmente zdravstveno turističke ponude treba usmjeravati ka zajedničkom cilju, kako bi turistička destinacija mogla ostvariti konkurentne prednosti na lokalnom, regionalnom, nacionalnom i svjetskom tržištu.

Globalno tržište danas i svi poslovni subjekti da bi opstali na tom turbulentnom tržištu moraju biti maksimalno prilagodljivi i ispunjavati svoje razvojne ciljeve. To traži stalno provođenje organizacijskih promjena, tj. promjenu postojeće organizacije, da bi se došlo u željeno buduće stanje organizacije (Sikavica i Novak 1999). Upravo to dolaženje do budućeg stanja organizacije, je proces kojeg je nemoguće provesti bez alata strateškog menadžmenta koji to omogućuju. Svrha tih organizacijskih promjena je podizanje učinkovitosti i djelotvornosti upravljanja gospodarskim sustavom, a u našem slučaju zdravstveno-turističkim sustavom.

4.2.1. Sustav uravnoteženih ciljeva (BSC metoda)

Jedna od metoda mjerenja učinaka pomoću financijskih i nefinancijskih pokazatelja u posljednjih dvadesetak godina, je sustav uravnoteženih ciljeva (engl. *Balanced Scorecard*). (Kaplan i Norton 1996: 8). Cilj ove metode je povezati operativno poslovanje s misijom, vizijom, vrijednostima i strategijom poduzeća (Niven 2008: 95–121) (gospodarskog sustava), odnosno poboljšati njihovu provedbu. Za suštinsko razumijevanje ove metode pobrinuli su se Kaplan i Norton (1996: 272) kada u podnaslovu poglavlja navode: „Pokušao sam reći svom šefu da se kod *uravnotežene tablice rezultata* radi o upravljanju, a ne o mjerenju“

BSC metoda (*Balanced Scorecard*) predstavlja uravnotežen sustav mjerenja rezultata, kojeg su razvili početkom 90-ih godina R. Kaplan i D. Norton sa Harvard Business School, a u Republici Hrvatskoj se obično prevodi kao „*uravnoteženo mjerenje rezultata*“. To je široko primjenjivani okvir strateškog upravljanja poslovnim uspjehom određenog sustava u ovom slučaju zdravstveno turističkoga sustava, a koja se naslanja ne samo na klasični pristup mjerenju već se nadopunjuju s naturalnim i kvalitativnim informacijama kao osnovicom odlučivanja za strategijski menadžment.

U teoriji i praksi je još uvijek najpoznatiji izvorni oblik BSC metode, koja informacije za korisnike osigurava iz četiri temeljna izvora (perspektive), i to perspektiva kupaca, perspektiva procesa, perspektiva učenja i rasta i financijska perspektiva.

Niven (2008; 133) govori o korištenju *balanced scorcarda* za pronalaženje pozadinskih informacija. Na sve četiri perspektive javljaju se ciljevi i mjere koji su raštrkani u dokumentima koji bi trebali voditi u pravom smjeru. To znači da bi trebalo prikupiti pozadinske materijale u ključnim upravljačkim procesima poput godišnjih i drugih izvještaja, izvještaja o *benchmarkingu*, stručnih časopisa, studija konzultanata, strateških planova i sl. To je i poslužilo u našem primjeru izrade anketnih pitanja prema četiri perspektive BSC-a.

Kako se elementi održivoga razvoja uključuju u četiri perspektive konvencionalne BSC metode učinjena je jasna poveznica sa ekonomskom perspektivom da bi se moglo sagledati kakav utjecaj ima zdravstveni turizam i zdravstveno turistička ponuda na ekonomsku održivosti turističke destinacije sa zdravstvenim razvojnim prioritetom. Polazišna osnovica djelovanja strateškog menadžmenta turističke destinacije kao korporacije temelji se na sagledavanju pokazatelja, koji se onda uzimaju kao polazište za razradu sukladno posebnim zahtjevima zdravstveno turističke ponude u okvirima specifičnosti funkcioniranja turističke destinacije kao cjeline. Prelazak na BSC metodu zahtijeva preispitivanje vizije i redizajn ciljeva zdravstvenoga turizma kao razvojnog prioriteta turističke destinacije, koji mora odražavati put do ostvarenja zahtjeva destinacijske (korporativne) održivosti.

Niven (2008: 48) vidi BSC metodu kao pomoć organizacijama da savladaju tri temeljna problema: uspješno mjerenje organizacijskog učinka, praćenje i iskorištavanje vrijednosti nematerijalne imovine i uspješno provođenje strategije. Kritičari sugeriraju da financijske mjere nisu u skladu s današnjim poslovnim okruženjem, nedostaje im moć predviđanja i žrtvuju dugoročno razmišljanje i nisu relevantne za mnoge razine organizacije. Otprilike 75 posto vrijednosti stvorene u organizaciji nastaje od nematerijalne imovine. Strateške mape ciljeva i BSC mjera mogu jako dobro poslužiti organizaciji korištenjem koncepta uzroka i posljedica – pokazujući odnose između ciljeva i mjera kroz četiri perspektive. Složeno uzročno-posljedično modeliranje nije preduvjet da bi se ostvarile brojne pogodnosti koje nudi *balanced scorcard* (Niven 2008: 48–49).

Sustav uravnoteženih ciljeva (u daljnjem tekstu SUC) je, dakle, skup kvantificiranih ciljeva dobivenih iz strategije neke organizacije. Naziva se uravnoteženim, zato što mu je namjera uravnotežiti (uskladiti) povijesne financijske brojke s željenim rezultatima u budućnosti određenom strategijom. Izrađuje se pomoću strateških mapa – grafičkih prikaza onog što se želi postići i mjera koje pokazuju kako će se to postići. Tijekom procesa nastanka i uvođenja

Balanced Scorecard predstavlja najprije komunikacijski alat, zatim sustav mjerenja, te na kraju sustav strateškog upravljanja.

Sustav uravnoteženih ciljeva (engl. *Balanced Scorecard*) pojavio se početkom devedesetih godina dvadesetog stoljeća. Robert Kaplan i David Norton, profesori na Sveučilištu Harvard, osmislili su ga i razradili u nizu članaka objavljenih u *Harvard Business Reviewu*, a zatim i u svojoj knjizi *The Balanced Scorecard-translating strategy into action* (1996). Ideja je bila pronaći način da se učinkovito izmjeri ostvareni rezultat i usporedi s planiranim, radi praćenja uspješnosti poslovanja. Tijekom svojih istraživanja Kaplan i Norton su zaključili da se organizacije susreću s tri glavna problema pri praćenju svoje uspješnosti: ograničenjima financijskog mjerenja, rastućom važnosti nematerijalne imovine te preprekama u provedbi strategije. Naime, financijski učinci nisu u skladu s današnjim poslovnim okruženjem, promatraju organizaciju odvojeno po funkcijama, ne prate dugoročne planove. Danas također organizacije stvaraju 75 % vrijednosti iz nematerijalne imovine poput organizacijske kulture, odnosa s klijentima, *know-howa* i sl. što se ne može kvantificirati financijskim pokazateljima (Niven 2007).

Jedan od ključnih problema je što rijetka poduzeća (svega 10 %) provode svoju strategiju (Niven 2007: 29). Do toga dolazi iz više razloga; vrlo mali broj zaposlenika razumije viziju i strategiju, menadžment ne daje poticaje zaposlenicima povezane sa strategijom niti na sastancima dovoljno raspravlja o njoj, a financijski resursi su kratkoročno planirani – također bez oslonca na strategiju. Dokazano je da uspješna provedba strategije poboljšava financijsko stanje, odnosno vrijednost za dioničare (Niven 2007).

S projektnim timom za izradu *Balanced Scorecarda* često surađuje i stručnjak za organizacijske promjene kako bi riješio probleme koji se javljaju pri provedbi. Promjene se provode u četiri područja (perspektive): klijenti, unutarnji procesi, financije, te učenje i rast zaposlenika.

Uravnoteženo mjerenje rezultata

Da bi se uz direktne financijske učinke, mogli izmjeriti ostali nefinancijski i indirektni učinci, preporuča se primjena za to primjerenoga metodološkog postupka uravnoteženoga mjerenja rezultata, poznatijeg kao BSC metoda (*Balanced Scorecard*). Taj je koncept upravo i nastao na spoznaji, da nije dostatno primijeniti klasični pristup mjerenju samo financijski izraženih rezultata, već da ih je potrebno nadopunjavati sa naturalnim i kvalitativnim informacijama. Izvorni

metodološki postupak su početkom 90-ih godina razvili *R. Kaplan i D. Norton* (1992) na način koji prikazuje slika 39.



Slika 39. Izvorna koncepcija strukturiranja BSC metode

Izvor: Prema Kaplan, R., Norton, D.P., *The Balanced Scorecard – Measures That Drive Performance*, Harvard Business Review, 9–10, 1992.

Primjenom BSC instrumentarija osigurava se informacijska osnovica odlučivanja za strateški menadžment, jer sagledava povezanost internih i eksternih utjecaja. Pored temeljne četiri perspektive, moguće je u sustav uvesti po potrebi i nove perspektive (energetska, siroviniska, ekološka, informatička...), a ukoliko to glavni menadžment ocijeni potrebnim i opravdanim, odnosno ako je to u skladu sa strateškim ciljevima koje sustav kao cjelina ili njene strateške poslovne jedinice trebaju ostvariti u operacionalizaciji vizije i strategije. Od strateškoga se menadžmenta očekuje da razumije strateške odrednice i mogućnost njihove implementacije u kratkom, srednjem i dugom roku, uz obvezu da se svi zaposleni senzibiliziraju za prihvaćanje i realizaciju strateških ciljeva, koji trebaju biti jasno definirani i ostvarivi. U tu svrhu je potrebno uz temeljne pokazatelje poslovanja, uvesti i specifične pokazatelje poslovnog uspjeha, temeljem kojih će se sustavno ocjenjivati (ne)ostvareni poslovni uspjeh. Poseban naglasak treba staviti na pravilan izbor nefinancijskih kvantitativnih pokazatelja, koji su veoma značajni za razumijevanje i tumačenje utjecajnih veličina na vrijednosno izraženih 48 pokazatelja. U mjerenju poslovnog uspjeha treba uvažavati stratešku

orijentaciju, te pretvaranje strateških odrednica u operativne procese. Postoji uska veza između BSC metode i SWOT analize jer se naglasak stavlja na isticanje jakih snaga poslovnog sustava i korištenju tržišnih mogućnosti, kako bi se komparativne prednosti mogle pretvoriti u prepoznatljive konkurentске prednosti. BSC metoda je usmjerena na mjerenje poslovnog uspjeha, pri čemu se traži odgovor na pitanje «Što i kako mjeriti da bi se moglo ocijenilo, da li (ni)je i u kojoj mjeri ostvaren očekivani poslovni uspjeh»? Uvođenje i primjena BSC metode na podizanje razine poslovne kulture u sustavu u koji se uvodi, što je posljedica podizanja razine komunikacije na svim hijerarhijskim razinama, te pretpostavka izgradnje «učee organizacije».

4.2.2. Promjene po perspektivama

Sustav uravnoteženih ciljeva promatra strategiju poduzeća na četiri načina, odnosno iz četiri perspektive. Osim klasične financijsko-ekonomske koja analizira dobit i novu vrijednost za dioničare, razmatra se odnos s klijentima te mogućnosti za njegovo poboljšanje. Kroz perspektivu unutarnjih procesa razmatra se kako usavršiti poslovne procese, npr. povećati proizvodnju, ubrzati dostavu, i sl. Perspektiva učenja i rasta zaposlenika sadrži ciljeve ulaganja u ljudske resurse. Strateška mapa je grafički prikaz ciljeva za svaku perspektivu kojom se objašnjava što se želi postići (Niven 2007). Za svaku perspektivu se, uz ciljeve, određuju i mjere kojima će se oni ispuniti.

4.2.2.1. Perspektiva kupaca

Poduzeća su u prošlosti bila uglavnom orijentirana na svoje interne sposobnosti razvijanja proizvoda, kvalitetu i inovacije. U suvremenom tržišnom gospodarstvu poduzeća moraju biti potpuno okrenuta klijentima, osluškivati njihove potrebe i zahtjeve te prema tome oblikovati svoju ponudu. Kupci, kako postojeći tako i možebitni novi, imaju različite potrebe i zahtjeve te određeni proizvod ili uslugu u skladu s tim i različito vrjednuju. Zbog toga se sve češće predanost kupcima ističe i u misiji i viziji poduzeća (Kaplan i Norton 1996). Pri tome se zbog konkurencije često moraju usredotočiti na određeni dio tržišta. Stoga moraju preispitati svoj odnos prema klijentima odgovarajući na sljedeća pitanja: Tko su naši ciljani kupci? Što možemo učiniti da naši klijenti budu zadovoljniji? Što očekuju od nas? Iako neke organizacije prepoznaju svoje ciljane kupce, većina njih će pokušati zadovoljiti što širi krug klijenata (Niven 2007). No, takav pristup može rezultirati preopćenitim proizvodom koji u potpunosti ne zadovoljava ni jedan

segment tržišta. Stoga poduzeća u oblikovanju svoje strategije trebaju analizirati preferencije potrošača i čimbenike koji su im presudni za odabir određenog ponuđača poput cijene, kvalitete, imidža, funkcionalnosti, *brenda* i sl. (Niven: 180–187). Poduzeća se često odlučuju usmjeriti na jednu od sljedećih skupina čimbenika: vodstvo u proizvodnji, operativnu izvrsnost ili prisnost s klijentima. One usredotočene na operativnu izvrsnost to postižu nižim cijenama, praktičnošću, ali i uslugama bez dodatka (pomoćnih usluga), kao na primjer LCC zrakoplovne kompanije. Vodstvo u proizvodnji podrazumijeva kontinuirane inovacije kojima se želi ponuditi najkvalitetniji proizvod. Prisnost s klijentima postiže se fokusiranjem na jedinstvene potrebe klijenata i izgradnju dugoročnih odnosa kroz detaljno poznavanje njihovih potreba.

Neki od ciljeva za postizanje operativne izvrsnosti bili bi: osigurati najniže cijene, osigurati raspoloživost proizvoda, minimizirati nedostatak robe na skladištu, ukloniti greške u uslugama, osigurati rast u odabranim tržištima. Predvodnici u proizvodnji nastoje stalno nuditi nove, poboljšane proizvode koje će klijenti prepoznati po vrhunskoj kvaliteti i funkcionalnosti. Njihovi ciljevi su promoviranje proizvoda kao prepoznatljive marke koja može zadovoljiti više potreba kupaca. Prisnost s klijentima postiže se ponajprije dubokim i detaljnim upoznavanjem klijenata, njihovih želja, potreba i preferencija. Takve organizacije nastoje prikupiti što više podataka o klijentima, te njihov uspjeh smatraju svojim uspjehom. Usmjerene su na stvaranje dugoročnih odnosa.

Analiza perspektive kupaca u ovom radu odrađena je putem anketnog upitnika na reprezentativnom uzorku institucija zdravstvenoga turizma u Republici Hrvatskoj od lječilišta i specijalnih bolnica, wellness hotelske ponude do poliklinika i ordinacija u jadranskoj i kontinentalnoj Hrvatskoj. Analizirano je i ocjenjeno sedam tvrdnji vezanih uz tržišnu perspektivu kao što su:

- Orijentacija na ciljna tržišta temeljena na segmentiranju kupaca (medicinske usluge, *wellness*, spa, posebni programi...).
- Orijentacija na intenzivnije korištenje mobilnih aplikacija, društvenih mreža i na veći udio internetske prodaje.
- Orijentacija na specijalizirane agencije i sajmove za osvajanje novih tržišta.
- Udruživanje u klastere radi bolje konkurentnosti.
- Orijentacija na nove kupce.
- Orijentacija prema zadovoljnim kupcima s uslugom zdravstvene institucije.
- Poziciji institucije zdravstvenog turizma u odnosu na konkurenciju.

- Orijentacija prema strukturi i broju kupaca koji osiguravaju zadovoljavajuću stopu dobiti.

Iz ovakvih istraživačkih tvrdnji izvršeno je istraživanje koji rezultati se nalaze u poglavlju pet ove disertacije.

4.2.2.2. Perspektiva internih procesa

U sklopu ove perspektive analiziraju se procesi koji ostvaruju ciljeve vlasnika i kupaca, te stvaraju novu vrijednost za vlasnike (Niven 2008: 187; udio internetske prodaje 190). Poslovni proces je dio stvaranja te vrijednosti; započinje ulaskom narudžbe i završava isporukom proizvoda ili usluge kupcu (Osmanagić Bedenik 2007: 264). Pitanje koje se nameće pri određivanju ciljeva za ovu perspektivu jest: u kojim poslovnim procesima moramo biti najbolji kako bismo zadovoljili svoje kupce? Ciljevi trebaju biti oblikovani za inovacije, odnose s klijentima, operacijske procese i integraciju s okolišem. Nadziru se kvaliteta, troškovi i vrijeme izvršenja usluge, odnosno operativna učinkovitost. Posebnu pozornost treba posvetiti inovacijskom procesu u kojem se najprije određuje tržišni segment u kojem poduzeće želi konkurirati novim proizvodima, a potom se razvijaju proizvodi i usluge za zadovoljavanje odabranog segmenta. U sklopu ove perspektive u obzir se često uzimaju sljedeći pokazatelji (Osmanagić Bedenik 2007: 164):

- postotak prometa novih proizvoda
- postotak prometa zaštićenih proizvoda
- uvođenje novih proizvoda u usporedbi s konkurencijom
- uvođenje novih proizvoda s obzirom na plan
- potencijali u poslovnom procesu
- vrijeme potrebno za razvoj iduće generacije proizvoda.

Rezultati anketnoga istraživanja, vezani na perspektivu internih procesa i aktivnosti u institucijama zdravstvenoga turizma u Republici Hrvatskoj, prikazani su u poglavlju broj pet ove disertacije, a to je:

- Orijentacija na zadovoljene zahtjeva inozemnoga tržišta proširenjem asortimana i kvalitete ponude (novi programi i sadržaji).
- Oblikovanje „paketa usluga“ u suradnji s ostalim sudionicima turističke ponude.
- Stjecanje certifikata, kojima se garantira visoka kvaliteta usluga.

- Korištenje „čistih“ tehnologija, uvođenje novih metoda rada i suvremenih tehnoloških postupaka.
- Aktivno djelovanje u okvirima Klastera zdravstvenoga turizma i strukovnih udruga.
- Ostvarenje interesa vlasnika/dioničara.

Iz ovakvih istraživačkih tvrdnji izvršeno je istraživanje, a rezultati se nalaze u poglavlju pet ove disertacije.

4.2.2.3. Perspektiva učenja i razvoja

Perspektiva učenja i razvoja zaposlenika stvara potrebnu infrastrukturu za postizanje ciljeva drugih perspektiva. Ciljevi na ovom području usredotočeni su na usavršavanje znanja i vještina zaposlenika (ljudski kapital), informatičkih sustava (informatički kapital) i održavanje radnog okruženja potrebnog za uspjeh (organizacijski kapital). Upravo je u odnosu prema suradnicima postignuta najveća promjena u načinu menadžmenta posljednjih desetljeća; radnici su u početku bili zaduženi za fizički posao, a ne da bi razmišljali (Niven 2008: 190–196). U suvremenom menadžmentu naglasak je na kreativnoj sposobnosti djelatnika i njihovoj ulozi u poduzeću te se često ističu ljudi kao najvrjedniji potencijal poduzeća. Tri su osnovna pokazatelja za mjerenje odnosa sa zaposlenicima (Osmanagić Bedenik, 2007: 265–266):

- *Zadovoljstvo suradnika* iskazano stupnjem njihova suodlučivanja, vrednovanjem njihovih rezultata, pristupom informacijama, poticanjem kreativnosti i općim zadovoljstvom u poduzeću.
- *Vjernost suradnika* izražena stopom fluktuacije radne snage, a s ciljem zadržavanja perspektivnih i dugoročno bitnih djelatnika.
- *Proizvodnost rada* mjerena odnosom prinosa i broja djelatnika te prometa i broja djelatnika.

Rezultati anketnoga istraživanja vezani na perspektivu učenja i rasta u institucijama zdravstvenoga turizma u Republici Hrvatskoj u ovoj disertaciju prikazani su u petom poglavlju i odnose se na sljedeće analizirane elemente:

- Stjecanjem specijalističkih znanja oblikuje se ponuda visoke dodane vrijednosti u institucijama zdravstvenoga turizma.
- Institucije zdravstvenoga turizma naglasak stavljaju na interdisciplinarna znanja.

- Institucije zdravstvenoga turizma osiguravaju sustav cjeloživotnog učenja, radi svladavanja novih tehnologija.
- Institucije zdravstvenoga turizma provodimo *team-building* i edukativne radionice.
- U institucijama zdravstvenoga turizma zaposlenici su zadovoljni i ostvaruju svoj interes
- U institucijama zdravstvenoga turizma zaposlenici su motivirani da djeluju u najboljem interesu institucije.

4.2.2.4. Financijska perspektiva

Ciljevi i mjere na području financija pokazuju vodi li provedba strategije u drugim perspektivama do poboljšanih financijskih učinaka. Najvažniji cilj je osigurati dugoročno stvaranje nove vrijednosti. Učinci se mjere klasičnim financijskim pokazateljima na osnovi prošlih rezultata, poput profitabilnosti imovine i glavnice, novčanog tijeka i sl. (Niven 2008: 178–180).

U petom poglavlju dati su rezultati anketnoga istraživanja vezani na financijsku perspektivu u institucijama zdravstvenoga turizma u Republici Hrvatskoj u kojima su se analizirali i ocjenjivali sljedeći elementi za financijsku perspektivu:

- Porast prihoda temelji se na uvođenja novih usluga.
- Porast zadovoljstva turista utječe na bolje ekonomske učinke.
- Cjelogodišnje poslovanje utječe na bolje ekonomske učinke.
- Broj i struktura zaposlenih utječu na bolje ekonomske učinke.
- Bolji ekonomski učinci očekuju se s osnova novih investicija.
- Stopa povrata na uloženi kapital je jako dobra.
- Produktivnost rada ostvaruje se na razini produktivnosti konkurencije ili veća (*benchmarking*).

Iz ovakvih istraživačkih tvrdnji izvršeno je istraživanje koji rezultati se nalaze u poglavlju pet ove disertacije.

5. EMPIRIJSKO ISTRAŽIVANJE POVEZANOSTI ZDRAVSTVENOGA TURIZMA I EKONOMSKE ODRŽIVOSTI TURISTIČKIH DESTINACIJA

Ovo peto poglavlje ima za cilj doći do rezultata empirijskoga istraživanja i dobiti odgovore na postavljenu glavnu hipotezu i njezine pomoćne hipoteze. Na tom putu najprije se prikazuje metodologija znanstvenog istraživanja u obrazloženju korištenih statističkih metoda, obrazlažu se hipoteze istraživanja i nudi konceptualni model kvantitativnoga dijela empirijskoga istraživanja. Kvantitativnim dijelom empirijskoga istraživanja dolazi se do rezultata koji se odnose na primarno istraživanje u institucijama i ustanovama zdravstvenoga turizma u Republici Hrvatskoj kao i rezultata koji se odnose na sekundarno istraživanje u turističkim destinacijama jadranske i kontinentalne Hrvatske.

5.1. METODOLOGIJA ZNANSTVENOGA ISTRAŽIVANJA U OBRAZLOŽENJU STATISTIČKIH METODA

Empirijsko istraživanje vođeno je u dva smjera. Jedan je rađen za stolom analizom sekundarnih podataka i njihovom obradom, a koji prezentiraju jedan važan segment ekonomske održivosti promatranu kroz pet indikatora turističke intenzivnosti. Drugi je vođen kroz terensko istraživanje provođenjem anketnoga upitnika i dolaženjem do primarnih podataka koji su obrađeni služeći se znanstvenom metodologijom u obrazloženju statističkih metoda.

U ovom poglavlju najprije se prikazuje instrumentalizacija zavisnih varijabli od tri konstrukta (ili komponente) u funkciji dokazivanja postavljenih hipoteza i istraživačkih pitanja i to:

a) Prvog konstrukta pod nazivom „Stanje i perspektive zdravstvenoga turizma“ kojeg definira prva dimenzija (D1) „Ocjena stanja i perspektive zdravstvenoga turizma u RH“ koja se sastoji iz 8 + 1 čestice (tablica 25) a koje daju svoj doprinos ekonomskoj održivosti turističke destinacije-hipoteza H1.

b) Drugog konstrukta pod nazivom „Provođenje strategije i stavovi o strateškoj orijentaciji institucije“ kojega definiraju dvije dimenzije i to: druga dimenzija (D2) „Slijeđenje odrednica iz Strategije razvoja turizma Republike Hrvatske do 2020. (od strane institucija zdravstvenoga turizma)“, koja se sastoji od 6 + 1 čestice i treća dimenzija (D3) „Strateška orijentacija i razvojne mogućnosti institucija zdravstvenoga turizma“, koja se sastoji također od

6+1 čestice (tablica 26) koje daju svoj doprinos ekonomskoj održivosti turističke destinacije – podhipoteze H2a i H2b pomoćne hipoteze H2.

c) Trećeg konstrukta pod nazivom „Doprinos ekonomskoj održivosti turističke destinacije“ kod kojeg je potrebno ispitati kako prvi konstrukt dobrim djelom služi za dokazivanje POMOĆNE HIPOTEZE H1 koja ide u prilog konačnog dokaza temeljne hipoteze H0, ta kako drugi konstrukt služi za dokazivanje POMOĆNIH PODHIPOTEZA H2a) i H2b). H2a – odgovora na pitanje: da li anketirana institucija slijedi odrednice iz „Strategije razvoja turizma Republike Hrvatske do 2020.“ i H2b) – odgovara na pitanje da li postoji pozitivan stav o strateškoj orijentaciji i razvojnim mogućnostima institucije zdravstvenoga turizma. Podhipoteze H2a i H2b u funkciji su dokazivanje temeljne hipoteze H0.

U okviru BSC metode javljaju se četiri dimenzije i to: dimenzija D4-1 „Perspektiva tržišta zdravstvenoga turizma“ s 8 čestica; Dimenzija D4-2 „Perspektiva akcija i procesa“ sa 6 čestica; D4-3 „Perspektiva učenja i rasta“ sa 6 čestica i dimenzija D4-4 „Financijska perspektiva“ sa 7 čestica (tablica 27). Sve četiri dimenzije su u funkciji dokazivanja hipoteze H3 i njezinih podhipoteza H3a, H3b, H3c i H3d.

Napominje se, a to će biti vidljivo u daljnjoj analizi, da se svaka dimenzija sastoji od 6 do 8 čestica (tvrdnji) kojima se statističkim metodama traže dokazi na postavljene hipoteze (slika 40 – Konceptualni model kvantitativnog dijela empirijskog istraživanja).

U empirijskom istraživanju na uzorku institucija zdravstvenoga turizma u Republici Hrvatskoj primijenjena je metodologija znanstvenih istraživanja. Samo istraživanje provedeno je u šest faza (Marušić, Vranešević 1997: 77–85); Gredičak (2010: 110–137), Vranešević (2014: 101–113), Tkalec Velčić i sur. (2011: 102–106) i to:

1. Definiranje (istraživačkih pitanja) glavne i pomoćnih hipoteza. To je definirano u skladu s predmetom istraživanja i glavnom hipotezom koja se odnosi na zdravstveni turizam sa svim svojim oblicima djelovanja te njegov doprinos održivom ekonomskom razvoju onih destinacija na kojem se ostvaruje kao razvojni prioritet. Temeljem prethodnih istraživanja za stolom definirana su istraživačka pitanja i četiri pomoćne hipoteze u cilju dokazivanja glavne hipoteze.

2. Određivanje izvora podataka i vrsta istraživanja. U prvom dijelu istraživanja za stolom analizirano je postojeće stanje zdravstvenoga turizma u svijetu i Hrvatskoj, brojni indikatori održivoga razvoja s posebnim osvrtom na ekonomsku održivost i sezonalnost, te je istražena

dostupna stručna i znanstvena literatura, te drugi relevantni izvori iz područja kojeg obuhvaća ovaj rad. U empirijskom dijelu primarnim istraživanja su prikupljeni relevantni podaci. Ti podaci su prikupljeni od kompetentnih osoba koje direktno sudjeluju u kreiranju zdravstveno turističke ponude u Hrvatskoj u svim institucionalnim oblicima od specijalnih bolnica i lječilišta, hotelskih wellnesa do poliklinika i ordinacija zdravstvenoga turizma. Empirijsko istraživanje provedeno je na uzorku spomenutih institucionalnih oblika u Hrvatskoj. Iz razloga što je turistička destinacija po svojoj strukturi skup različitih obilježja, analizirana je odvojeno prema NUTS 2 regijama jadranske i kontinentalne Hrvatske, kako bi se bolje uočile određene zakonitosti. Nema pouzdanog i valjanog istraživanja bez odgovarajućeg instrumenta istraživanja, a kada se radi o istraživanju koje se temelji na prikupljanju primarnih podataka istraživanjem, tada je riječ o anketnom upitniku (Vranešević 2014: 302). U tom cilju sastavljen je i anketni upitnik kojim su se tražili nedvosmisleni odgovori na pitanja vezana na: razumijevanje modela razvoja zdravstvenoga turizma kao modela primjene pametnog, održivoga i uključivog razvoja (Hahn, Potodnik 2012, EUROPA 2020, 2010); značaj ovakvog razvoja za Republiku Hrvatsku kao turističku destinaciju i pojedine turističke regije koje imaju uvjete za razvoj zdravstvenoga turizma (Akcijski plan razvoja zdravstvenoga turizma 2014); neodrživost sezonskog razvojnog turističkoga koncepta; utvrđivanje čimbenika koji utječu na preveliku sezonalnost hrvatskoga turizma (Kozić 2013; Perić i dr. 2013; Rutin 2012; Jang 2004; Koenig-Lewis i Bischoff 2005; Koc i Altinay 2007; Fernandez-Morales i Mayorga-Toledano 2008); utvrđivanje mogućnosti povezivanja zdravstvenoga turizma u geografske klastere (veće turističke regije) kako bi se omogućio održiv i ujednačen razvoj („Spas and the Global Wellness Market 2010“; Porter 2000; Horvat, Kovačević 2004; Dragičević, Obadić 2013); razumijevanje koncepta zdravstvene industrije i zdravstvenoga turizma kao održivoga razvoja, a posebno razumijevanje njegove ekonomske održivosti (Akcijski plan razvoja zdravstvenoga turizma 2014); identificiranje turizma kao pojave s jakim inovacijskim potencijalom posebno na primjeru zdravstvenoga turizma (Europa 2020, 2010).

U empirijskom dijelu istraživanja prikupljeni su i relevantni sekundarni statistički podaci ekonomske održivosti za 97 gradova, općina i njihovih županija također prema NUTS 2 regijama jadranske i kontinentalne Hrvatske, promatrani kroz pet indikatora ekonomske održivosti (vidi: Poglavlje 3.5.3. Pokazatelji ekonomske održivoga razvoja turizma destinacije korišteni u istraživanju).

Putem statističkih metoda dobivena je ukupna slika ekonomske održivosti gradova i općina u Hrvatskoj koja je stavljena u odnos s ocjenom ranga (od 1 do 5) razvijenosti zdravstvenoga

turizma unutar svakog grada odnosno općine te u kasnijoj analizi izračunata njihova korelacijska veza doprinosa zdravstvenoga turizma ekonomskoj održivosti svakog grada ili općine. Prva etapa ovog dijela istraživanja odnosila se je na metodu prikupljanja i analiziranja aktualne domaće literature s tematikom i vrstama intenziteta turizma u receptivnim turističkim gradovima i općinama (ocjena od 0 do 5).

Druga je etapa uključivala prikupljanje, obradu i analizu statističkih podataka potrebnih za izračunavanje indikatora kojima se ocjenjuje i rangira važan dio ekonomske održivosti turističkih destinacija u Hrvatskoj promatran pokazateljima intenziteta turizma u svakoj pojedinoj destinaciji, tj. gradu ili općini. Podaci koji su se upotrebljavali u izračunu pojedinih indikatora su: broj ležajeva u gradu ili općini (i županiji), broj dolazaka turista u gradu ili općini (županiji), broj ostvarenih noćenja u gradu ili općini (županiji), ukupna površina grada ili općine u km², broj stanovnika grada ili općine (županije) prema dostupnim priopćenjima, izvješćima i godišnjacima DZS-a. Ti podaci temelje se na potpuno dostupnim sekundarnim statističkim izvorima Državnog zavoda za statistiku, kao što su: broj stanovnika i procjena stanovnika u gradovima, općinama i županijama u Hrvatskoj; površine gradova i općina u km²; broj postelja u gradovima, općinama i županijama; broj dolazaka turista u gradove, općine i županije; broj noćenja turista u gradovima, općinama i županijama. Ti podaci prisutni su u statističkim priopćenjima, izvještajima i ljetopisima DZS i to:

- Statistički ljetopis (2017) – županije, površine, stanovništvo, gradovi, općine i naselja (Teritorijalni ustroj prema stanju 31. prosinca 2016.).
- Procjena stanovništva Republike Hrvatske u 2017. Priopćenje DZS 2018.
- Turizam u 2017. Statističko izvješće DZS 2018.

3. *Određivanje metoda i oblikovanje instrumenata istraživanja.*

Metoda ispitivanja koja se koristila u ovom istraživanju za prikupljanje sekundarnih podataka za 97 gradova, općina i njihovih županija prema NUTS 2 regijama jadranske i kontinentalne Hrvatske, obuhvatila je svih 97 turističkih destinacija (gradova i općina jadranske i kontinentalne Hrvatske prema slijedećem izboru: 72 jadranskih i 25 kontinentalnih destinacija. Za jadranske destinacije uzete su one destinacije koje ispunjavaju sljedeće minimalne uvijete: da imaju minimalno 2.400 ležajeva, da ostvaruju minimalno 25.000 dolazaka godišnje, da ostvaruju minimalno 200.000 noćenja godišnje, da površina nije manja od 8 km² i da broj stanovnika nije manji od 950 stanovnika. Razlozi za nizak kriterij površine destinacije i broj stanovnika jeste

destinacija Funtana u Istri, koja upravo ima najniži broj stanovnika i najmanju površinu, ali ostvaruje najviše noćenja, dolazaka i ima najveći broj kreveta.

Za kontinentalne destinacije uzete su one destinacije koje ispunjavaju slijedeće minimalne uvijete: da imaju minimalno 100 ležaja, da ostvaruju minimalno 2000 dolazaka, da ostvaruju minimalno 5000 noćenja, da površina nije manja od 25 km² i da broj stanovnika nije manji od 2000 stanovnika. Razlog ovakvoga pristupa destinacijama kontinentalne Hrvatske jeste zbog ogromnog nesrazmjera parametara vezanih uz broj postelja, dolazaka i noćenja između jadranske i kontinentalne Hrvatske. Isto tako da budu u analizi prisutne i sve županije kontinentalne Hrvatske, tada je grad Virovitice predstavnik Virovitičko-podravске županije i zadovoljava postavljeni minimalni uvjet (broj postelja, dolazaka i noćenja). Općina Tuhelj je općina s najmanjom površinom u ovoj analizi kao i s najmanjim brojem stanovnika a koji se također zadovoljava postavljeni minimalni uvjet.

Uvažavajući prethodno navedene argumente i istraživanja za ekonomsku održivost turističkih destinacija u Hrvatskoj u radovima Vojnovića (2014 i 2018), Klarina (2017) Kožića i Mikulića (2011ab) u ovom istraživanju se koristi pet ekonomskih indikatora provedivih i relativno lako mjerljivih.

Pet ekonomskih indikatora odnose se na:

- značaj turizma za lokalno gospodarstvo (ZTLG)
- stopu turističkoga intenziteta (TIR)
- stopu turističke penetracije (TPR)
- stopu turističke gustoće (TDR)
- koeficijent turističke funkcionalnosti (CTF).

U provedenom testu normalnosti prema Komogorov-Smirnovom testu⁴² kao i prema Shapiro-Wilk testu⁴³ signifikantnost je manja od 0,05 (u ovom slučaju 0,001 za sve varijable: VAR2, VAR3, VAR4, VAR5 i Var6), tako da se je morala u analizi isključiti parametrijska metoda i koristi se neparametrijska metoda, odnosno u ovom slučaju korelacija ranga.

Statistička analiza korelacije ranga rađena je na već spomenutom uzorku od 97 turističkih destinacija od čega 72 otpada na jadransku Hrvatsku, a 25 na kontinentalnu Hrvatsku. U analizi korelacije ranga korištene su Kendall's tau_b i Spearman's rho metoda⁴⁴. Analizirano je šest

⁴² Metoda izračuna testa normalnosti u programu SPSS verzija 23

⁴³ Metoda izračuna testa normalnosti u programu SPSS verzija 23

⁴⁴ Metoda izračuna korelacije ranga u programu SPSS verzija 23

varijabli podijeljenih u dvije grupe. Prvu grupu tj. varijblu 1 (VAR1) čini kategorija zdravstvenih institucija i ustanova u turističkim destinacijama podijeljenih na šest podgrupa od 0 do 5 i to: VAR1-0 – u destinaciji ne postoji niti jedna zdravstvena institucija niti ustanova zdravstvenoga turizma. VAR1-1 – u destinaciji postoji bar jedan hotel s wellness ponudom. VAR1-2 – u destinaciji postoji bar jedna poliklinika ili ordinacija. (VAR1-3 – u destinaciji postoji specijalna bolnica)⁴⁵. VAR1-4 – u destinaciji postoji bar dvije od spomenute tri (1, 2, 3) institucije ili ustanove zdravstvenoga turizma. VAR1-5 – u destinaciji postoji tri od spomenute tri (1, 2, 3) institucije ili ustanove zdravstvenoga turizma.

Drugu grupu varijabli čini pet spomenutih varijabli ekonomske održivosti turističkoga intenziteta i to:

varijabla 2 – značaj turizma za lokalno gospodarstvo (ZTLG)

varijabla 3 – stopa turističkoga intenziteta (prometa) (TIR)

varijabla 4 – stopa turističke penetracije (TPR)

varijabla 5 – stopa turističke gustoće (TDR)

varijabla 6 – koeficijent turističke funkcionalnosti (CTF).

Prema izračunima vidljivo je dvije varijable, varijabla 2 ZTLG i varijabla 3 TIR, nisu statistički značajne jer imaju koeficijent signifikantnosti veći od 0,05 tako da neće biti predmet daljnje analize. Varijable 4, 5 i 6 su statistički značajne (sign: var. 4 = 0.050; var. 5 = 0,025 i var. 6 = 0,017) iako ne pokazuju visok koeficijent korelacije (var. 4 = - 0,232; var. 5 = 0,199; var. 6 = +- 0,212) i predmet su daljnje analize.

Metoda ispitivanja koja se je koristila u ovom istraživanju za prikupljanje primarnih podataka pokazuje određene prednosti u odnosu na druge metode zbog toga što se mogu prikupljati podaci iz prošlosti, sadašnjosti i budućnosti, proces prikupljanja je relativno jednostavan i brz, a troškovi racionalni (Tkalec Velčić i sur. 2011: 103). Od oblika komuniciranja odabrano je komuniciranje elektronskom poštom putem interneta. Anketa putem interneta (Tkalec Velčić i sur. 2011: 104) što se tiče populacije koja se obrađuje, odnosi se na informatički pismene ljude koje se može kontaktirati elektroničkom poštom ili internetom. Isto tako i pitanje sigurnosti, tj. da li je „prava“ osoba ispunila anketu, je visoko. Vjerojatnost kontaminacije i

⁴⁵ Podgrupa 3 odnosi se na specijalnu bolnicu. U cijeloj Hrvatskoj nema destinacije koja ima samo specijalnu bolnicu a da istovremeno nema niti jednog wellness hotela ili ordinaciju ili polikliniku. Zato se u tablicama i izračunima ne prikazuje podgrupa 3 jer ona u stvarnom životu ne postoji, iako se je uzimala u obzir kod ukupnog rangiranja svake destinacije pojedinačno jer u njima uz ostale zdravstvene institucije i ustanove postoji i specijalna bolnica.

iskrivljavanja odgovora je niska a što se tiče veličine uzorka, ona je velika, jer ispitanici mogu biti zemljopisno raspršeni. Očekivana stopa odgovora je varijabilna tj. 30 % prihvatljivo u slučaju organizacija, 10 % i manje u slučaju internetske ankete. Što se tiče duljine upitnika, postoje različita mišljenja, iako se preporučaju kraći upitnici. Prikladniji tip pitanja su zatvorena pitanja ne presložena i trebaju zanimati ispitanike. Vrijeme potrebno za prikupljanje upitnika su dva do šest tjedana od trenutka distribucije. Troškovi su minimalni uglavnom vezani uz trošak slanja i dizajniranja upitnika. Unos podataka može se izvesti automatski. Kako ne postoji potpuna lista svih adresa elektronske pošte, putem interneta došlo se do najvećeg broja adresa dostatnih za reprezentativni uzorak.

U istraživanju je korišten namjerni uzorak-uzorak poznavatelja (Vranešević 2014: 343), a proces istraživanja proveden je u nekoliko koraka.

- Najprije je u prvom koraku oblikovan instrument istraživanja tj. detektirana je informacija koja se istraživanjem želi dobiti prikupljanjem podataka. Te informacije su određene glavnom i pomoćnim hipotezama, postavljenim u početnoj fazi prijave doktorske disertacije. Osnovna informacija vezana na hipoteze odnosi se na aktivnosti, mjere i razvojne ciljeve i razvojne dokumente koji osiguravaju utjecaj zdravstvenoga turizma na ekonomsku održivost turističkih destinacija.
- Nakon definiranih istraživačkih pitanja izvršena je analiza objavljenih radova iz područja istraživanja s namjerom korištenja odgovarajućih mjernih ljestvica kojima se mogu ocijeniti spomenuti odnosi. Posebna fokusiranost bila je na stupanj međuovisnosti razvoja zdravstvenoga turizma u ReH i ekonomske održivosti turizma u destinacijama i institucijama.
- Kako povijesnom metodom nije pronađena odgovarajuća konkretna mjerna ljestvica za utvrđivanje utjecaja razvoja zdravstvenoga turizma u Republici Hrvatskoj i ekonomske održivosti u turističkim destinacijama i institucijama, konstruiran je poseban upitnik za utvrđivanje tog odnosa koji se temelji na brojnim indikatorima koje nude brojne izvan nacionalne institucije, kao i primjeri aplikativnih istraživanja.

- Analizom i komparacijom sustava pokazatelja održivoga ekonomskoga razvoja turizma na koja ukazuju: UNWTO (1996, 2004), Eurostat (2006ab), TSG⁴⁶ (2007), European Commission (2013ab)⁴⁷ i GSTC⁴⁸ (2013; 2016), ali i isto tako analizom i komparacijom sustava pokazatelja razvoja Institucija zdravstvenoga turizma u aplikativnim istraživanjima (Okumus (2003), Kaplana i Nortona (1996, 2005, 2006), Neely (1999), Luis and al., (2008). (Marsel (2014), UNWTO (1996, 2004), Eurostat (2006ab) izrađen je također jedinstveni sustav pokazatelja koje su vrednovali svi dionici institucija zdravstvenoga turizma pomoću anketnog upitnika.
- Ujedinjavanje prilagođenih pokazatelja iz različitih sustava u jedinstveni sustav, detaljnije su obrađeni i prikazani u tablicama 25, 26 i 27 kao čestice po dimenzijama prva dva konstrukta kao i čestice po dimenzijama četiri perspektive po BSC metodi, a koje su vrednovala sve skupine dionika u institucijama zdravstvenoga turizma.
- Nakon toga definiran je sadržaj pojedinih pitanja (tvrdnji) te određen oblik odgovora vodeći računa o statističkim metodama koje će se koristiti u analizi podataka kao i relevantnim izvorima za formuliranje pitanja u anketi. Uz spomenute izvore indikatora izvan nacionalnih institucija (UNWTO (1996, 2004), Eurostat (2006ab), TSG (2007), European Commission (2013ab) i GSTC (2013; 2016)), obranjenih doktorskih disertacija (Jež Rogelj 2017; Klarin 2017; Mičetić Fabić 2017; Šundov 2017; Težak Damjanić 2016; Đurkin 2015; Miroslav 2011), pa do jednog izuzetno interesantnoga i korisnoga stručnog diplomskog rada (Šimičić 2016: 36–38) u kojem se brojnim indikatorima (64 indikatora⁴⁹) koristi autorica na primjeru lokalno održivoga razvoja grada Malog Lošinja, a

⁴⁶ Skupina za održivi turizam Europske komisije

⁴⁷ Europskog sustava pokazatelja za upravljanje održivošću destinacija

⁴⁸ Globalnog vijeća za održivi turizam

⁴⁹ Grad Mali Lošinj već godinama izuzetno uspješno upravlja svojom turističkom destinacijom zahvaljujući upravo primjeni standarda praćenja indikatora održivog razvoja. Grad M. Lošinj i Turistička zajednica Grada prilagodili su na svojoj destinaciji svjetske i europske indikatore održivog razvoja. Izvore koje koristi Šimičić (2017) u svom diplomskom radu, uz posebno saznanje da je Đurđica Šimičić godinama uspješno vodila destinaciju Mali Lošinj kao direktorica turističke zajednice, te uspješno primjenila indikatore održivosti na konkretnom slučaju svoje destinacije, što je rezultiralo podizanjem kvalitete i izvrsnosti turističke destinacije Mali Lošinj te ta činjenica zaslužuje, radi primjera dobre prakse, da se na ovom mjestu spomene korištenost širokog izbora indikatora i standarda.

koji se odnose na održivi razvoj, ekonomsku održivost, sezonalnost, kadrove, energetska učinkovitost i drugo. U hrvatskom turizmu je dobar primjer koji upravo primjenom mjernih instrumenata u praksi potvrđuje da destinacija Malog Lošinja nije slučajno destinacija izvrsnosti. Svim ovim izvorima, prilagođeni su i pitanja u anketi u ovoj disertaciji.

Anketni upitnik sastavljen je prema modelu implementacije strategije kojeg je predložio Okumus (2003). Autor u svom radu daje smjernice što bi unutar pojedinog čimbenika trebalo istražiti. Na temelju tih smjernica, unutar pojedine varijable, postavljene su čestice.

Prvi i drugi konstrukt "Stanje i perspektive zdravstvenoga turizma" te "Provedba strategije i stavovi o strateškoj orijentaciji institucije" sastavljen je prema preporukama Kaplana i Nortona (1996) i Neelya (1999) tj. modela implementacije strategije koji mjeri uspješnost poslovanja poduzeća.

Polazeći od uvjeta koji determiniraju ekonomsku održivost, tada **strateška orijentacija** odnosno kvalitetni strateški planovi na svim razinama, od lokalne, regionalne, nacionalne do međunarodne moraju biti usklađeni i usvojeni, koji tada najdirektnije utječu na ekonomsku održivost (Kaplan i Norton 2010: 17) i razvoj zdravstvenoga turizma u turističkim destinacijama i svim institucijama zdravstvenoga turizma. Stoga je upravo strateškoj razvojnoj orijentaciji kao važnoj komponenti posvećen veliki dio čestica (tvrdnji) ispitanika (vidi: ekonomski indikatori UN-a i EU-a). Isto tako i čestice vezane na četiri perspektive BSC metode kao što su: tržišna orijentacija, procesi i aktivnosti, učenje i rast i financijska perspektiva, utječu na ekonomsku održivost zdravstvenoga turizma u institucijama zdravstvenoga turizma, a i putem njih i na ekonomsku održivost turističke destinacije.

Tržišna orijentacija (Kaplan i Norton 2010: 63–91) djeluje uz jasnu izvoznu strategiju orijentiranu na: ciljane tržišta temeljena na segmentaciji kupaca (medicinski, wellness, SPA, posebni programi); korištenje mobilnih aplikacija i interneta; novih organizacijskih formi poput klastera, udruga, privatnih osiguranja i sl.; do objedinjavanja sredstava za promotivne aktivnosti, čine važnu (dimenziju – perspektiva

BSC metode) komponentu koja utječe na ekonomsku održivost zdravstvenoga turizma.

Sljedeća analizirana dimenzija (po BCC metodi) su **procesi i aktivnosti** koji su fokusirani na: zadovoljenje visokih zahtijeva inozemnog tržišta kroz nove programe i sadržaje; oblikovanje „paket usluga“ na razini turističke destinacije; inovacijske procese za podizanje atraktivnosti ponude te konačno na dobivanje certifikata kojima se garantira visoka kvaliteta ponude (Kaplan i Norton 2010: 92–126).

Veliki značaj se pridaje **učenju i rastu** zdravstvenoga turizma i njegovoj ekonomskoj održivosti kao slijedećoj dimenziji (perspektiva po BSC metodi) vezanoj na: porast prihoda od novih usluga i novih ciljnih tržišta; novih investicija sa stopama povrata na uloženi kapital; na produktivnost rada na razini postavljenog sustava *benchmarkinga* (Kaplan i Norton 2010: 126–146).

BSC metoda zadržava **financijsku perspektivu kao konačnu dimenziju**, jer su financijska mjerila vrijedan resurs koji pokazuje doprinosi li kompanijina strategija sa svojom primjenom većoj konačnoj dobiti. Financijska zadaća uglavnom se odnosi na rentabilnost (Kaplan i Norton 2010: 25). Ona se u slučaju institucija zdravstvenoga turizma može odnositi na:

- Porast prihoda od uvođena novih usluga.
- Bolje ekonomske učinke s osnova novih investicija.
- Stopu povrata na uloženi kapital.
- Produktivnost rada u odnosu na konkurenciju i drugo.

Posebnu pažnju nužno je posvetiti i **sezonalnosti u turizmu**. Zajedničko svim zemljama koje su prijavile svoje sudjelovanje u projektu ETIS (European tourism indicator system) ukazuju na veliki broj zajedničkih problema. Velika je koncentracija interesa turista za posjet u glavnim gradovima (oko 58 % destinacija), prevladava turizam na moru (48 %), prati ga ruralni turizam (19 %), i turizam sa lokalnom kulturom kao elementom privlačnosti (17 %). Sezonalnost je izuzetno velika u ljetnim mjesecima, a prevladava u odredištima na moru (Šimić 2017).

U radu je korištena NUTS 2 razina jadranske Hrvatske i kontinentalne Hrvatske sa svojim zdravstveno turističkim ponudama, da bi se uočile zakonitosti i razvojn

ograničenja između jadranske i kontinentalne Hrvatske.⁵⁰ U radu predloženi indikatori prilagođeni su tako da se mogu kvantificirati na NUTS 2 razini obzirom na dostupnost podataka.

Pitanja su oblikovana uz primjenu Likertove ljestvice (Tkalec Verčić i sur. 2011: 124–127; Vranešević 2014: 292–293) koja omogućuje primjenu većine statističkih metoda. U Likertovoj ljestvici korištena su zatvorena pitanja s opcijom davanja otvorenog odgovora nakon zaključene svake grupe pitanja, tj. radi se zatvoreno-otvorenim pitanjima (Vranešević 2014: 315). Najveći dio pitanja ponuđeno je ispitaniku da odabere samo jedan od ponuđenih odgovora na Likertovoj ljestvici od pet stupnjeva redoslijedom od najmanje do najviše ocjene (Vranešević 2014: 250). Otvorena pitanja su stavljena u anketni upitnik bez namjere njihove detaljne obrade, već samo da posluže kao kontrola pokrivaju li zatvorena pitanja dobro predmet istraživanja ili da se dobije neka nova ideja i/ili pogled vezano za predmet istraživanja.

Likertova ljestvica je jedna od najčešćih od svih drugih vrsta korištena u području društvenih znanosti. Ipak, ne postoji konačan dogovor o broju kategorija odgovora koji optimiziraju psihometrijska svojstva statističke sredine (vage) (Luis and al. 2008). Luis and al. (2008) nastoje sustavno odrediti broj alternativa koje maksimiziraju temeljna psihometrijska svojstva ljestvice: pouzdanost i valjanost. Manipuliraju veličinom uzorka, analizom četiri različite veličine: 50, 100, 200 i 500 slučajeva. Broj primijenjenih opcija odgovora kreće se od dva do devet. Rezultati pokazuju da, kako se broj alternativa odgovora povećava, pouzdanost i valjanost se poboljšavaju. Optimalan broj alternativa je između četiri i sedam. S manje od četiri alternative pouzdanost i valjanost se smanjuju, a od sedam alternativa nadalje psihometrijska svojstva ljestvice jedva se povećavaju. U ovom radu taj raspon je korišten između 6 i 8 čestica ili tvrdnji po grupi pitanja (dimenzija).

Od vrsti uzoraka u ovom istraživanju izabran je kao najprihvatljiviji tzv. namjerni uzorak-uzorak poznavatelja (Vranešević 2014: 343) tj. u konkretnom slučaju svaku zdravstvenu instituciju, kao ciljnu skupinu, koja sudjeluje u ovom istraživanju zastupa samo jedan član i to direktor ili vlasnik

⁵⁰ Trenutna NUTS 2013 (*Nomenclature of Territorial Units for Statistics*) klasifikacija koja je na snazi u EU od 1. siječnja 2015. godine obuhvaća 98 europskih regija na NUTS 1 razini, 276 regija na NUTS 2 razini i 1342 regije na NUTS 3 razini (Eurostat, 2016c). Prema toj klasifikaciji NUTS 1 razina je cijela Hrvatska, NUTS 2 razina su Jadranska i Kontinentalna regija, a NUTS 3 razina su županije.

institucije koji su ujedno najkompetentnije osobe sa visokim stupnjem homogenosti. Prednost uzorka poznavatelja je izrazita homogenost njegovih članova vezano za istraživanu pojavu, pa samim time i veća pretpostavljena preciznost dobivenih rezultata jer su članovi ciljne skupine izabrani na temelju njihova poznavanja predmeta istraživanja ili istraživane pojave. Istraživanje uz pomoć uzorka poznavatelja vrlo je korisno kad je ciljna skupina mala i specifična (kao i u našem slučaju), (Vranešević 2014: 356).

Anketni upitnik je poslan elektronskim putem na 202 adrese. Oblikovano je i popratno pismo za motiviranje ispitanika za sudjelovanje u istraživanju, te je tekst poruke poslan elektronskom poštom, a anketa provedena elektronskim putem.

Kod ciljne skupine „poliklinike i ordinacije“ korišten je namjerno izabrani uzorak i tzv. nestatistički pristup istraživanju, kada istraživač može samostalno po vlastitom iskustvu i nahođenju odrediti veličinu uzorka, dok je kod ciljne skupine „hotelski *wellness*“ i „specijalne bolnice i lječilišta“ poznata ciljna skupina prije određivanja uzorka i svi su članovi ciljne skupine dostupni tijekom uzorkovanja i čine 100 % osnovnog skupa (Vranešević 2014: 363).

Za svaku pojedinu od ukupno četiri dimenzije preuzete su čestice iz relevantnih znanstvenih radova (tablice 25, 26 i 27). Temeljem relevantne znanstvene literature sveukupno je izdvojeno 47 čestica (tvrdnji) plus 4 otvorena pitanja, putem kojih se statističko-ekonometrijskim metodama traže dokazi na postavljene hipoteze. Spomenutim česticama mjere se spomenuta tri konstrukta.

Napominje se, a to će biti vidljivo u daljnjoj analizi, da se svaka dimenzija sastoji od nekoliko čestica (tvrdnji) kojima se statističkim metodama traže dokazi na postavljene hipoteze.

Tablica 25. Čestice po dimenziji prvoga konstrukta – “Stanje i perspektive zdravstvenog turizma”

Dimenzija	Izvor	Naziv čestica (i redni broj tvrdnje iz anketnog upitnika)	Vrsta pitanja
D1-1 Stanje zdravstvenoga turizma u RH	<ul style="list-style-type: none"> - Okumus (2003); - Luis M. and al., (2008); - Neely (1999); - Nel (2001); - Niven (2008; 135); - Šimići (2017); - „Global Sustainable Council, Standard for destination“. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mjere ekonomske politike su dobre i podupiru razvoj zdravstvenoga turizma. 2. Pravna regulativa je zadovoljavajuća i osigurava razvoj zdravstvenoga turizma. 3. Promocija zdravstvenoga turizma na nacionalnoj razini u Republici Hrvatskoj je dobro organizirana i značajna. 4. Udruživanje u klastere u Republici Hrvatskoj (regionalne / nacionalne) značajno doprinosi pozicioniranju institucija zdravstvenoga turizma na tržištu. 5. Zdravstveni turizam u Republici Hrvatskoj prepoznat je kao turistički proizvod s visokim razvojnim prioritetom. 	Likert
D1-2 Perspektive zdravstvenoga turizma		<ol style="list-style-type: none"> 6. Zdravstveni turizam može značajno doprinijeti smanjenju sezonalnosti a time i većoj održivosti turističkih destinacija u Republici Hrvatskoj. 7. Za razvoj zdravstvenoga turizma potrebna su interdisciplinarna specijalistička znanja i sustav cjeloživotnog učenja. 8. Zdravstveni turizam može osigurati bolje korištenje kapaciteta, cjelogodišnje poslovanje, visoku dodatnu vrijednost i i održivi ekonomski razvoj Republici Hrvatskoj. 9. (Otvoreno pitanje). 	Likert

Izvor: Izradio doktorand prema Okumus F. (2003), Luis M. and al., (2008), Kaplana i Nortona (1996), Neely (1999), Šimičić (2017), Global Sustainable Council, Standard for destination, <http://www.oecd.org/about/>, <https://scholar.google.hr/scholar?q=Likert->

Tablica 26. Čestice po dimenzijama drugoga konstrukta – „Provedba strategije i stavova o strateškoj orijentaciji institucije“

Dimenzija	Izvor	Naziv čestica (i redni broj tvrdnje iz anketnog upitnika)	Vrsta pitanja
D2 Slijeđenje strateških odrednica razvoja turizma Republike Hrvatske do 2020.	<ul style="list-style-type: none"> - Okumus (2003), - Luis M. and al., (2008), - Niven (2008; 135-138), - Šimičić (2017) 	<ul style="list-style-type: none"> 10. Povećanje atraktivnosti i konkurentnosti. 11. Uspostavljanje marketing strategije s bitno većim naglaskom na internet i mobilne uređaje. 12. Razvijanje proizvoda putem zdravstveno usmjerenih lanaca vrijednosti putem inovacija i „pametne specijalizacije“. 13. Potrebu uvođenja programa cjeloživotnog učenja zaposlenih. 14. Ekološki odgovoran razvoj kroz smanjenje toplinskih gubitaka, energetske učinkovite sustave grijanja/hlađenja, korištenje obnovljivih izvora energije. 15. Unapređenja ukupne razine kvalitete i izvrsnosti kroz licenciranje, dobivanje certifikata, oznaka kvalitete i sl. 16. (Otvoreno pitanje). 	Likert

D3 Strateška orijentacija i razvojne mogućnosti u institucijama zdravstvenoga turizma	<ul style="list-style-type: none"> - Okumus (2003), - Luis M. and al., (2008), - Niven (2008). - Šimičić (2017) - Global Sustainable Council, Standard for destination 	17. Postoji jasna vizija razvoja, na kojoj se temelje i strateški razvojni ciljevi institucije. 18. Zaposlenici su upoznati sa vlastitom ulogom u ostvarivanju strateških razvojnih ciljeva institucije. 19. Zaposlenici su moralno i materijalno stimulirani na osvarivanje strateških ciljeva u instituciji. 20. Rukovodni tim aktivno djeluje na realizaciji ciljeva definiranih strategijom(održavaju se radni sastanci / radionice i sl.). 21. Strateška orijentacija temelji se na ekološki osviještenom kupcu te na zdravstveno – turističkim sadržajima s visokom dodanom vrijednošću. 22. Postoji visoka usklađenost sa strateškim odrednicama sadržanim u dokumentima lokalne samouprave. 23. (Otvoreno pitanje).	Likert
---	---	--	--------

Izvor: Izradio doktorand prema Okumus F. (2003), Luis M. and al., (2008), Kaplana i Nortona (1996), Neely (1999), Šimičić (2017), Global Sustainable Council, Standard for destination, <http://www.oecd.org/about/>, <https://scholar.google.hr/scholar?q=Likert->

Tablica 27. Čestice po dimenzijama četiri temeljne perspektive institucija zdravstvenoga turizma (D4-1, D4-2, D4-3 i D4-4)

Dimenzija	Izvor	Naziv čestica (i redni broj tvrdnje iz anketnog upitnika)	Vrsta pitanja
D4-1 Tržišna orijentacija	<ul style="list-style-type: none"> - Kaplan i Norton (1996), - Neely (1999), - Nel (2001); - Okumus (2003), - Luis M. and al., (2008), - Niven (2008) 	24. Orijentacija na ciljna tržišta temeljeno na segmentiranju kupaca (medicinske usluge, <i>wellness</i> , spa, posebni programi...) 25. Orijentacija na internzivnije korištenje mobilnih aplikacija, društvenih mreža i veći udio internet prodaje. 26. Orijentacija na specijalizirane agencije i sajmove za osvajanje novih tržišta. 27. Udruživanje u klastere radi bolje konkurentnosti. 28. Broj novih kupca se povećava. 29. Kupci su zadovoljni našom uslugom. 30. Pozicija u odnosu na konkurenciju je dobra. 31. Struktura i broj kupaca osiguravaju zadovoljavajuću stopu dobiti.	Likert

D4-2 Procesi i aktivnosti	<ul style="list-style-type: none"> - Kaplan i Norton (1996), - Neely (1999), - Nel (2001); - Okumus (2003), - Luis M. and all. (2008), - Niven (2008). 	32. Orijentacija na zadovoljene zahtjeva inozemnog tržišta proširenjem asortimana i kvalitete ponude (novi programi i sadržaji). 33. Oblikovanje „paketa usluga“ u suradnji s ostalim sudionicima turističke ponude. 34. Stjecanje certifikata, kojima se garantira visoka kvaliteta usluga. 35. Korištenje „čistih“ tehnologija, uvođenje novih metoda rada i suvremenih tehnoloških postupaka. 36. Aktivno djelovanje u okvirima Klastera zdravstvenoga turizma i strukovnih udruga. 37. Vlasnik/dioničar ostvaruje svoj interes.	Likert
D4-3 Učenje i razvoj	<ul style="list-style-type: none"> - Kaplan i Norton (1996), - Neely (1999), - Nel (2001); 	38. Stječemo specijalističkih znanja temeljimo na oblikovanju ponude visoke dodane vrijednosti. 39. Naglasak stavljamo na interdisciplinarna znanja. 40. Osiguravamo sustav cjeloživotnog učenja, radi svladavanja novih tehnologija. 41. Provodimo <i>team-buildingu</i> i edukativne radionice. 42. Zaposlenici su zadovoljni i ostvaruju svoj interes. 43. Zaposlenici su motivirani da djeluju u najboljem interesu naše institucije.	Likert
D4-4 Ekonomsko-financijski aspekt	<ul style="list-style-type: none"> - Kaplan i Norton (1996), - Neely (1999) - Nel (2001), - Niven (2008) 	44. Porast prihoda temeljimo na uvođenju novih usluga. 45. Porast zadovoljstva turista utječe na bolje ekonomske učinke. 46. Cjelogodišnje poslovanje utječe na bolje ekonomske učinke. 47. Broj i struktura zaposlenih utječu na bolje ekonomske učinke. 48. Bolji ekonomski učinci očekuju se s osnova novih investicija. 49. Stopa povrata na uloženi kapital je jako dobra. 50. Produktivnost rada ostvaruje se na razini produktivnosti konkurencije ili veća (<i>benchmarking</i>). 51. (Otvoreno pitanje).	Likert

Izvor: Izradio doktorand prema Okumus F. (2003), Luis M. and al., (2008), Kaplana i Nortona (1996), Neely (1999), Šimičić (2017), Global Sustainable Council, Standard for destination, <http://www.oecd.org/about/>, <https://scholar.google.hr/scholar?q=Likert->

4. Definiranje osnovnog skupa i prikupljanje podataka. Kako je istraživanje nemoguće provesti na sveukupnom osnovnom skupu zbog njegove brojnosti,

nužno je bilo ispitivanje provesti na relevantnom uzorku koji je u stvarnosti dio osnovnog skupa za ispitivanje. Ovakav uzorak mora biti reprezentativan odnosno odražavati svojstva osnovnog skupa da bi se mogli donijeti pravilne ocijene i zaključci. Zato se prilikom uzorkovanja tj. određivanjem potrebne veličine uzorka bilo nužno odgovarajućim načinom oduzeti pojedine dijelove od osnovnog skupa u uzorak. Broj mjerenja koje treba provesti na jednom uzorku naziva se veličina uzorka *n*. Osnovni skup predstavljale su institucije zdravstveno turističke ponude u Hrvatskoj u svim svojim institucionalnim oblicima od hotelskih *wellnessa*, specijalnih bolnica i lječilišta, do poliklinika i ordinacija zdravstvenoga turizma. Pretpostavljeno je da su rukovodeći kadrovi (i njihovi vlasnici) kao i profesionalni i stručni kadrovi u tim institucijama dovoljno senzibilizirani da sudjeluju u ovom istraživanju te da su njihovi stavovi ključni za provjeru postavljenih hipoteza i donošenje ocjena i zaključaka.

Kada je definiran osnovni skup pristupilo se prikupljanju informacija o adresama na koje će se slati anketni upitnik. Putem interneta prikupljene su dostupne e-mail adrese, telefonski brojevi te ostali kontakt podaci koji su objavljeni na *web*-stranicama. Za neke institucije nije bilo moguće pronaći elektronske adrese pa je konačni broj institucija zdravstvenoga turizma u Republici Hrvatskoj uključenih u uzorak zaustavljen na broju 197 (tablica 28).

Prema tablici 28 vidljivo je da je kod ciljne skupine „poliklinike i ordinacije“ korišten namjerno izabrani uzorak i spomenuti nestatistički pristup istraživanju, kada istraživač može samostalno po vlastitom iskustvu i nahođenju odrediti veličinu uzorka⁵¹, dok je kod ciljnih skupina „hotelski *wellness*“ i „specijalne bolnice i lječilišta“ također korišten namjerni uzorak uz napomenu da je ta ciljna skupina poznata prije određivanja uzorka i svi su članovi te populacije dostupni tijekom uzorkovanja (Vranešević 2014: 363), a

⁵¹ U tablici 28 vidljivo je da je na uzorku od 80 poliklinika i ordinacija u Republici Hrvatskoj (10 %) od ukupno cca 800 ordinacija svaka deseta veća privatna ordinacija i poliklinika (vidjeti: Akcijski plan razvoja zdravstvenog turizma, 2014., str. 12) uključena u ovom istraživanju kao namjerno izabrani uzorak koristeći nestatistički pristup iz razloga nemogućnosti točnog popisa svih privatnih ordinacija, a i činjenice da i nema potrebe koristiti tablice slučajnih brojeva za izbor svakog 10-og ispitanika, već su isti izabrani voljom autora prema prostornoj strukturi „obala“ i „unutrašnjost“ u Republici Hrvatskoj.

u ovom slučaju i nije potrebno birati uzorak jer je osnovni skup u cijelosti obuhvaćen anketnim istraživanjem (tablica 28).

Treba naglasiti da je ukupna zdravstveno-turistička populacija koja sudjeluje u istraživanju prilično homogena s obzirom na istraživački problem i ako se uzorak izabire iz konačne populacije, znači da je potreban manji uzorak na primjeru ciljne skupine ordinacije i poliklinike. Iz tablice 28 je to i vidljivo kao također da je kod ciljne skupine „wellness hoteli“, „specijalne bolnice i lječilišta“ čitava populacija osnovni skup koji sudjeluju u istraživanju. Vranešević (2014: 338) tvrdi da namjerni uzorci nisu ništa manje vrijedni u istraživanjima. Naprotiv, u mnogim su situacijama i ekonomičniji od slučajnog uzorka i pružaju pouzdane rezultate.

Tablica 28. Veličina osnovnog skupa i veličina uzoraka po ciljnim skupinama zdravstvenoga turizma u RH

Ciljne skupine	Broj ciljnih skupina na obali	Broj ciljnih skupina na kontinentu	Veličina uzorka	Ukupan osnovni skup	POVRAT	
					N	%
Wellness hoteli ⁵²	96	14	110	110	40	36,3
Specijalne ⁵³ bolnice i lječilišta	6	6	12	12	8	66,7
Poliklinike i ordinacije ⁵⁴	42	23	75	800	44	58,6
UKUPNO	144	43	197	922	92	46,7

Izvor: Rezultat istraživanja i obrada doktoranda.

⁵² Akcijski plan razvoja zdravstvenog turizma, Institut za turizam Zagreb, prosinac 2014., str. 12, navodi 80 hotela s wellness ponudom koncem 2014. godine. Koristeći informacije s www. stranica na internetu doktorand je identificirao oko 110 hotela s wellness ponudom koncem 2017. godine i to 96 na obali i 14 na kontinentu.

⁵³ Lječilišta i specijalne bolnice koje su uključene u ovo istraživanje jesu: Lječilište „Istarske toplice“ (Livade); Lječilište „Topusko“ (Topusko); Lječilište „Veli Lošinj“ (Veli Lošinj); SB za medicinsku rehabilitaciju „Biokovka“ (Makarska); SB za medicinsku rehabilitaciju „Daruvarske toplice“ (Daruvar); SB za medicinsku rehabilitaciju „Krapinske Toplice“ (Krapinske toplice); SB za medicinsku rehabilitaciju „Naftalan“ (Ivanic Grad); SB za medicinsku rehabilitaciju „Stubicke Toplice“ (Stubicke toplice); SB za medicinsku rehabilitaciju bolesti respiratornih organa i lokomotornog sustava „Thalassotherapie Crikvenica“ (Crikvenica); SB za medicinsku rehabilitaciju bolesti srca, pluća i reumatizma „Thalassotherapie Opatija“ (Opatija); SB za medicinsku rehabilitaciju „Varaždinske toplice“ (Varaždin); SB za medicinsku rehabilitaciju „Lipik“ (Lipik); Uzorkom su obuhvaćena 3 lječilišta što čini 75 % od ukupnog broja lječilišta (od postojećih 4), te 8 specijalnih bolnica, što čini 42% ukupnog broja specijalnih bolnica u Republici Hrvatskoj odnosno 80% onih, čija je orijentacija zdravstveni turizam.

⁵⁴ Procjena oko 800 privatnih zdravstvenih ustanova (Akcijski plan razvoja zdravstvenog turizma, Institut za turizam Zagreb, prosinac 2014., str. 12) od kojih je doktorand namjerno izabranim uzorkom izabrao 80 većih privatnih ordinacija i poliklinika.

Napomena: Javne zdravstvene ustanove poput klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj nisu predmet ovog istraživanja iako čine važan segment podrške čitavom zdravstveno-turističkom sustavu. Prema podacima Akcijskog plana razvoja zdravstvenoga turizma u Republici Hrvatskoj (2014), Hrvatska ima 5 kliničkih bolničkih centara, 3 kliničke bolnice, 5 klinika i 20 općih bolnica.

Nakon toga je sastavljena prva verzija upitnika te je isti testiran s nekoliko (9) slobodno odabranih turističkih, zdravstvenih i akademskih djelatnika da daju svoju procjenu jasnoće, razumijevanja, čitljivosti i nedvosmislenosti upitnika. Uvaženi su njihovi komentari i sugestije koji su se uglavnom odnosili na pojednostavljenje pojedinih pitanja i njihovu jasnoću, te su neka pitanja preoblikovana u anketnom upitniku. Čak se je i broj pitanja nakon testiranja u upitniku smanjio od 64 na 47 nakon provedenih konzultacija. Oblikovana je nakon toga konačna verzija anketnog upitnika koji se nalazi u prilogu ove disertacije.

Anketni upitnik je poslan elektronskim putem na 202 adrese. Oblikovano je i popratno pismo za motiviranje ispitanika za sudjelovanje u istraživanju, te je tekst poruke poslan elektronskom poštom. U pismu su navedeni razlozi provođenja istraživanja, objašnjeni ciljevi, poštivanje anonimnosti ispitanika, mogućnost prezentacije istraživanja, zahvala i kontakt podaci istraživača. Popratno pismo se također nalazi u prilogu ovog rada.

U tablici 29 prikazana su obilježja institucija zdravstvenoga turizma i ispitanika istraživanja. Od 92 institucije zdravstveno-turističke ponude, koje su sudjelovale u istraživanju, na lječilišta i specijalne bolnice otpada 8,8 %, *wellness* i spa hotele i spa centre 43,5 % i poliklinike i ordinacije 47,8 %, od čega se 53,3 % nalazi u jadranskoj a 46,7 % u kontinentalnoj Hrvatskoj. Na ugovorne ustanove s HZZO-om otpada 12 % dok na slobodnom tržištu djeluje 88 % institucija zdravstvenoga turizma. Što se ispitanika tiče, 68,5 % su muškarci dok je dob ispitanika između 31 do 50 godina najveća i iznosi 79,4 %. Obrazovna struktura ispitanika je na završnoj obrazovnoj razini s 57,6 % visoke stručne spreme dok na završene poslijediplomske studije i doktorate otpada visokih 28,3 %. Najveći broj ispitanika (50 %) ima 5 do 10 godina radnog iskustva dok njih 30,4 % ima između 11 i 20 godina radnog iskustva. Od ukupnog broja ispitanika 65,2 % su vlasnici, ravnatelji ili direktori, dok 34,8 % su voditelji odnosno odgovore osobe u institucijama zdravstvenoga turizma.

Tablica 29. Obilježje institucija i ispitanika predmetnoga istraživanja

N = 92

Obilježje	Frekvencija	%	Vrsta pitanja
Podaci o instituciji zdravstveno turističke ponude			Višestruki odabir
Lječilište i specijalna bolnica	8	8,8	
Wellness/spa hotel – spa centar	40	43,5	
Poliklinika - ordinacija	44	47,8	
Regija			Višestruki odabir
Kontinentalna Hrvatska	43	46,7	
Jadranska Hrvatska	49	53,3	
Jeli institucija zdravstveno turističke ponude ugovorna ustanova HZZO-a			Dihotomni odabir
DA	11	12	
NE	81	88	
Podaci o osobi koja je popunila upitnik			Dihotomni odabir
Spol ispitanika			
Žene	29	31,5	
Muškarci	63	68,5	
Dob ispitanika			Višestruki odabir
30 godina i manje	7	7,6	
31 -40	32	34,8	
41– 50	41	44,6	
50 i više	12	13	
Obrazovanje ispitanika			Višestruki odabir
SSS	2	2,2	
VŠŠ	11	12	
VSS	53	57,6	
Poslijediplomski studij	18	19,6	
Doktorat	8	8,7	
Iskustvo rada povezano sa zdravstvenim turizmom			Višestruki odabir
0-4 godine	8	8,7	
5-10 godina	46	50,0	
11-20 godina	28	30,4	
21 i više godina	10	10,9	
Pozicija ispitanika u zdravstvenoj instituciji			Višestruki odabir
Vlasnik / Direktor /ravnatelj	60	65,2	
Voditelj/odgovorna osoba za zdravstveni turizam	32	34,8	
Likertova ljestvica daje mogućnosti ispitanicima da odrede stupanj svojega slaganja s nekom izjavom, a stupnjevi slaganja su sljedeći: 1-u potpunosti se ne slažem, 5- u potpunosti se slažem.			

Izvor: Rezultati istraživanja i obrada doktoranda.

Radnje koje je trebalo obaviti nakon pristiglih odgovora:

Nakon tri tjedna od slanja upitnika 20 ispitanika je odgovorilo na anketu. Tijekom mjeseca kolovoza (od 20. 8. 2018.) i listopada 2018. (do 20. 10. 2018.) se pristupilo telefonskom i e-mail podsjećanju. Konačno je sveukupno prikupljeno 92 anketna upitnika, što iznosi 34 %.

Testiranje uzorka provedeno je na prvih 20 pristiglih odgovora u odnosu na ukupno pristigle odgovore putem Man-Whitney testa.⁵⁵ Statistički značajna razlika pokazala se u samo 3 čestice, pa se smatra da rezultati nisu pristrani, odnosno ovisni o uzorku.

Ostali ispitanici nisu se niti nakon telefonskog podsjećanja i zamolbi za ispunjavanje ankete, odazvali na uključenje u istraživanje. To znači da 92 anketna upitnika predstavljaju reprezentativni uzorak na temelju kojeg će se vršiti istraživanje i dokazivati hipoteze.

Da bi utvrdio postoji li problem pristranosti rezultata zbog izostanka određenog broja institucija zdravstvenoga turizma na ciljnoj skupini „privatne ordinacije i poliklinike“, izvršena je provjera tako je uzorak podijeliti na dva dijela. Prvi dio obuhvatio je 20 institucija zdravstvenoga turizma koje su odmah u roku od tri tjedna odgovorile na upitnik, dok su ostali sudionici u istraživanju koji su odgovorili nakon telefonske požurnice bili svrstani u drugu grupu. Pretpostavlja se da su ispitanici koji nisu sudjelovali u istraživanju sličniji drugoj skupini ispitanika uključenih nakon telefonskog poziva. Ovom metodom koristeći elektronsku poštu može se lako utvrditi redoslijed dobivanja odgovora (Tkalac Verčić i sur. 2011: 106).

5. Analiza podataka i interpretacija rezultata. Završetkom prikupljanja popunjenih anketa sve je spremno za provođenje analize. Prema Marušić, Prebežac (2004: 195) ova faza istraživanja podijeljena je u pet pod faza i to: podaci prispjeli s terena su se kodirali, kontrolirali putem logičke kontrole, unesli u računalo, analizirali uz pomoć statističkih metoda, da bi se na kraju prikazao rezultat analize.

Kako se radi o strukturiranom upitniku kategorizacija odgovora određena je već u samom upitniku prilikom njegovog oblikovanja.

Kodiranje odgovora prema izrađenom kodnom planu označeno je posebnim nazivom varijabli. Već kod oblikovanja anketnog upitnika vodilo se je računa o tome kako će odgovori biti kodirani i uneseni u računalo odnosno bazu podataka. Svaki odgovor iz upitnika koji se odnosio na samo jednu tvrdnju odnosno i odgovori na pitanja višestrukog izbora s jednim mogućim odgovorom predstavljali su jednu varijablu. Svi odgovori ispitanika su označeni brojkama na način da je odgovor „ne“ označen brojem 0 a odgovor „da“ brojem 1. Obrada podataka izrađena je prema programskom paketu *SPSS verzija 23*.

Logičkom kontrolom najprije se je izvršilo provjeravanje potpunosti, dosljednosti, čitljivosti i točnosti podataka u anketnom upitniku i njihovo pripremanje za unos u računalo. To je tzv.

⁵⁵ Metoda testiranja uzorka u programu SPSS verzija 23

prelogička kontrola. Po završetku unosa podataka u računalo još se jedanput izvršila poslijelogička kontrola kojoj je svrha otkrivanje mogućih pogrešaka pri unosu. Nakon obavljenog kodiranja i izvršenih kontrola podaci su se unesli u računalo za daljnju analizu primjenom statističkog programa SPSS koji određuje formate podataka, kao i način unosa (Marušić, Prebežac 2004: 195–196).

Kako upitnici imaju na kraju svake skupine pitanja i jedno slobodno otvoreno pitanje za ispitanika, njihovo se kodiranje obavilo naknadno nakon detaljne analize dobivenih odgovora i njihovog svrstavanja u kategorije (Marušić, Prebežac 2004: 195).

Podaci uneseni u računalo su rezultat mjerenja na nominalnoj i ordinalnoj ljestvici. Primijenjene su u analizi podataka metode deskriptivne i inferencijalne analize.

U analizi ovisno o Likеровој ljestvici na kojoj se mjere podaci, rabila se medijan i aritmetička sredina kao srednja vrijednost, koja daje sliku centralne tendencije pojave.

6. Sastavljanje izvještaja. Najčešće su korišteni prilikom iskazivanja mjernih rezultata sljedeći elementi:

- broj mjerenja (n)
- aritmetička sredina (\bar{x})
- medijan (M)
- testiranje uzorka (Man-Whitney test)
- test normalnosti distribucije (Komogorov-Smirnov i Shapiro-Wilk test)
- neparametrijske metode:
- korelacija ranga (Kendall's tau_b metoda; Spearman's rho metoda);
- neparametrijska ANOVA (Kruskal Wallis test; Post-hoc analiza po Dunn-u).

5.2 OBRAZLOŽENJE HIPOTEZA ISTRAŽIVANJA

Na temelju predmeta istraživanja i definiranih problema postavlja se temeljna znanstvena hipoteza:

H0

Zdravstveni turizam doprinosi održivom ekonomskom razvoju turističkih destinacija.

Zdravlje se javlja kao najstariji i najjači motiv turističkih kretanja. Hrvatskoj je zbog njezine prevelike sezonalnosti potreban novi pristup turističkom razvoju orijentiran još više prema

zdravstvenom turizmu u svim svojim oblicima djelovanja kroz *wellness* hotele i *wellness* centre, specijalne bolnice i lječilišta do poliklinika i ordinacija (uz razvoj i javnoga bolničkog sustava od kliničkih centara, klinika do bolnica).

Razvoj turizma u Hrvatskoj i njegova ekonomska održivost podrazumijeva najprije visoki razvojni prioritet zdravstvenoga turizma u Hrvatskoj, zatim važeće mjere ekonomske politike, te razvoj destinacija i institucija zdravstvenoga turizma kroz njihovu stratešku orijentaciju, tržišnu orijentaciju, te procese i aktivnosti i razvoj kadrova i ukupnih ljudskog potencijala. **Zato orijentacija na zdravstveni turizam u Republici Hrvatskoj doprinosi ostvarenju ekonomske održivosti turističke destinacije.**

Veliki ograničavajući faktor ekonomske održivosti je visoka sezonalnost. Empirijski je potvrđena hipoteza da je sezonalnost turizma u Hrvatskoj zabrinjavajuće visoka u odnosu na konkurentne zemlje europskog dijela Mediterana te je identificiran jedan od njezinih glavnih izvora (Kozić 2012). Glavni uzroci ovakve sezonalnosti hrvatskoga turizma nalaze se u hotelskom smještaju koji je nedovoljno korišten tokom cijele godine i u njegovoj koncentraciji na obali gdje prevladava samo jedan oblik turizma i to ljetno odmorišni. Pravi problem je slaba razvijenost ostalih oblika turizma, a to znači da snažni daljnji razvoj zdravstvenoga turizma može najviše doprinijeti udaljavanja od neodrživih oblika ponašanja na nacionalnoj razini i jačanja ekonomske održivosti s doprinosom razvoju turizma.

Pomoćne hipoteze:

H1

Interna percepcija stanja i perspektiva zdravstvenoga turizma u Republici Hrvatskoj je zadovoljavajuća.

Visoki razvojni prioriteti zdravstvenoga turizma u Republici Hrvatskoj mora biti prepoznat u brojnim strateškim dokumentima od lokalne, regionalne do državne razine koji se ogledaju i u važećim mjerama ekonomske politike, pravnoj regulativi, promociji na nacionalnoj razini, organiziranosti i povezanosti institucija zdravstvenoga turizma, udruživanja u klastere do interdisciplinarnih specijalističkih znanja stečena kroz obrazovni sustav i sustav cjeloživotnog učenja. Isto tako zdravstveni turizam može osigurati bolje korištenje kapaciteta, cjelogodišnje poslovanje, visoku dodanu vrijednost i održivi ekonomski razvoj RH. Konačno zdravstveni

turizam može značajno doprinijeti smanjenju sezonalnosti i biti prepoznat kao turistički proizvod s visokim razvojnim prioritetom.

H2

Interna percepcija institucija zdravstvenoga turizma, prema provođenju Strategije razvoja turizma Republike Hrvatske (H2a) i prema strateškoj orijentaciji i razvojnim mogućnostima institucija zdravstvenoga turizma u Republici Hrvatskoj, (H2b) je pozitivna.

H2a

Interna percepcija provođenja Strategije razvoja turizma Republike Hrvatske je zadovoljavajuća.

Sve institucije zdravstvenoga turizma morale bi slijediti strateške odrednice iz „Strategije razvoja turizma Republike Hrvatske do 2020. godine“ na način da u svojim razvojnim dokumentima i razvojnoj politici prate nacionalne strateške odrednice poput: povećanja atraktivnosti i konkurentnosti, uspostavljanje sustava standarda opremanja, sigurnosti, kvalitete usluga i okolišno odgovornog poslovanja, veći naglasak na Internet i mobilne uređaje kod marketinške orijentacije, razvijanje lanca vrijednosti, inovacija i „pametne specijalizacije, ekološki odgovoran razvoj kroz energetske učinkovitost i obnovljive izvore energije do unapređenja ukupne razine kvalitete i izvrsnosti kroz licenciranje i dobivanje certifikata i oznaka kvalitete. Polazeći od činjenice da znanje i inovacije su temelj ekonomskoga rasta, razvoja i stvaranja radnih mjesta u čemu značajno mjesto pripada zdravstvenoj industriji i zdravstvenom turizmu. Unapređenje nacionalne konkurentnosti Republike Hrvatske povećanjem inovacijskog kapaciteta usmjerenjem na zdravstveni turizam osigurava upravo da zdravstveni turizam postane idealan model „pametne specijalizacije“ ne samo turističkih regija, već i Hrvatske kao turističke destinacije u cjelini. To se mora dešavati u svim institucijama zdravstvenoga turizma i to najprije u njihovim strateškim odrednicama i dokumentima, u tržišno orijentiranoj razvojnoj strategiji, u brojnim aktivnostima i procesima u vrlo sofisticiranoj zdravstvenoj industriji kao i u temeljnom razvojnom resursu koji se odnosi na ljudski kapital.

H2b

Postoji pozitivan stav institucija zdravstvenoga turizma o strateškoj orijentaciji i razvojnim mogućnostima institucija zdravstvenoga turizma.

Institucije zdravstveno turističke ponude da bi se optimalno razvijale moraju imati jasnu viziju svojega razvoja, kao i strateške i prioritetne razvojne ciljeve i mjere za provođenje. Zaposlenici moraju biti moralno i materijalno *stimulirani na ostvarivanje strateških ciljeva. Isto tako rukovodni tim mora aktivno djelovati na realizaciji strateških ciljeva. Institucije zdravstvenoga turizma svoju stratešku orijentaciju morali bi temeljiti na osviješćenom kupcu i zdravstveno turističkim sadržajima s visokom dodanom vrijednosti. Poseban odnos institucije moraju posvetiti usklađenosti sa strateškim odrednicama sadržanim u dokumentima lokalne samouprave.

H3

Postoji disbalans u implementaciji unutar četiri perspektive koje doprinose ekonomskoj održivosti institucija. Stavovi institucija o tržišnoj orijentaciji institucija (H3a), o procesima i aktivnostima u institucijama (H3b), o učenju i razvoju institucija (H3c) i o financijskom poslovanju institucija (H3d), su pozitivni.

Sustav uravnoteženih ciljeva (BSC metoda) promatra strateške ciljeve na četiri načina, odnosno iz četiri perspektive⁵⁶. Osim klasične **financijsko-ekonomske** perspektive koja analizira dobit i novu vrijednost za dioničare, razmatra se odnos s klijentima te mogućnosti za njegovo poboljšanje (**tržišna orijentacija**). Kroz perspektivu unutarnjih procesa razmatra se kako usavršiti poslovne procese, npr. povećati proizvodnju, ubrzati dostavu, i sl. (**procesi i aktivnosti**). Perspektiva **učenja i rasta** zaposlenika sadrži ciljeve ulaganja u ljudske resurse. Upravo te četiri perspektive doprinose najviše zdravstvenom turizmu u destinacijama i institucijama a to je za Hrvatsku i hrvatski turizam opcija razvitka zdravstvenoga turizma i *wellness* industrije koje su u direktnoj vezi sa strategijom „Europa 2020“ i njezinim inovacijama i „pametnom specijalizacijom“ (Blažević 2016).

⁵⁶ Vidjeti poglavlje 4.2.

H3a

Stav institucija zdravstvenoga turizma o tržišnoj orijentaciji institucija je pozitivan.

Glavno Istraživačko pitanje za ovu podhipotezu glasi: Da li tržišna orijentacija institucija zdravstvenoga turizma Republike Hrvatske doprinosi provedbi strateških razvojnih ciljeva institucija zdravstvenoga turizma, te preko njih daju i doprinos ekonomskoj održivosti turističke destinacije? Zato je stav institucija na odgovor na ovo istraživačko pitanje vezan s jedne strane na zadovoljstvo kupaca njihovom uslugom, na odnos prema konkurenciji i na broj novih kupaca i s druge strana na organiziranost institucija zdravstvenoga turizma vezanu na nastup na tržištu kao i na klasterku organiziranost na regionalnoj i nacionalnoj razini radi povećanja konkurentnosti.

H3b

Stav institucija zdravstvenoga turizma o procesima i aktivnostima u institucijama je pozitivan.

Glavno istraživačko pitanje u okviru ove podhipoteze glasi: Doprinosu li procesi i aktivnosti u institucijama zdravstvenoga turizma Republike Hrvatske provedbi strateških razvojnih ciljeva institucija zdravstvenoga turizma, te preko njih daju doprinos i ekonomskoj održivosti turističke destinacije? Stav institucija zdravstvenoga turizma na ovo istraživačko pitanje vezan je uz način kojim se garantira visoka kvaliteta usluga u institucijama, na nove programe i sadržaje koje traži inozemno tržište, na nove metode rada i tehnološke postupke, kao i na procese i aktivnosti vezane uz djelovanje u strukovnim udrugama i klasteru zdravstvenoga turizma.

H3c

Stav institucija zdravstvenoga turizma o učenju i razvoju institucija je pozitivan.

Glavno istraživačko pitanje u okviru ove podhipoteze glasi: Doprinosi li učenje i razvoj u instituciji zdravstvenoga turizma provedbi strateških razvojnih ciljeva institucije zdravstvenoga turizma te preko nje daju doprinos i ekonomskoj održivosti turističke destinacije? Stav institucija zdravstvenoga turizma na ovo istraživačko pitanje vezan je uz stjecanje specijalističkih znanja koja oblikuju ponudu visoke dodane vrijednosti, uz cjeloživotno učenje, savladavanje novih tehnologija, dodatne edukacije, interdisciplinarna znanja i uz zadovoljstvo zaposlenika s ostvarivanjem svojeg interesa u instituciji.

H3d

Percepcija financijskoga aspekta poslovanja institucija je pozitivna.

Glavno istraživačko pitanje u okviru ove podhipoteze glasi: Doprinosi li financijska perspektiva u instituciji zdravstvenoga turizma Republike Hrvatske strateškim razvojnim ciljevima institucije zdravstvenoga turizma, te preko nje daje doprinos i ekonomskoj održivosti turističke destinacije? Stav institucija zdravstvenoga turizma na ovo istraživačko pitanje vezan je uz ekonomske učinke koji proizlaze s osnova cjelogodišnjeg poslovanja, novih investicija i porasta zadovoljstva turista. Isto tako financijski aspekt poslovanja institucije vezan je i na ostvarivanje produktivnosti rada na razini konkurencije, te na strukturu zaposlenih koji također utječu na ostvarivanje boljih ekonomskih i financijskih učinaka.

H4

Visoka sezonalnost onemogućuje ekonomsku održivost turističke destinacije.

Sezonalnost u turizmu tradicionalno se smatra glavnim problemom koji treba prevladati, ali relativno malo istraživanja provedeno je na obrascima ili uzrocima ovog fenomena. Sezonalnost traži odgovore na brojna pitanja koja zahtijevaju posebnu pažnju ali i traže posebne strategije. Kako sezonalnost posebno utječe na broj turista u turističkoj destinaciji, stoga ona može ugroziti ekonomsku održivost same turističke destinacije. Sezonalnost u turizmu je najvažnije obilježje turističke aktivnosti i turističkoga tržišta koje nisu pošteđeni turističke destinacije bez obzira na vrstu turističke atrakcije koja se u njoj događa. Na pojavu sezonalnosti utječu različiti čimbenici od vremenskih i metereoloških uvjeta do rasporeda školskih praznika u godini i sl. Sezonalnost se u hrvatskom turizmu javlja kao ograničenje razvoja turizma i najviše utječe na njegovu ekonomsku održivost kako u turističkoj destinaciji tako i na razini Hrvatske kao turističke destinacije. Zato je i jedan od važnih razvojnih ciljeva turizma u Republici Hrvatskoj da se smanji sezonalnost turizma za što je zdravstveni turizam jedan od izuzetno važnih čimbenika.

Prva, druga, treća i četvrta pomoćna hipoteza dobrim dijelom su dokazane konceptualnim istraživanjem čiji su rezultati prikazani u poglavlju 2 i 3 ("inovacije i „pametna specijalizacija“ te sezonalnost turizma), dok će se drugim dijelom dokazati u konceptualnom modelu kvantitativnog dijela empirijskog istraživanja. U tom modelu prikazuju se i rezultati modela kojim se u međusobnu vezu dovode pomoćne hipoteze 1–4 za empirijski dio istraživanja.

Konceptualni model kvantitativnog dijela empirijskog istraživanja prati anketni upitnik i njegove rezultate istraživanja i to:

1. Anketni upitnik se sastoji od 4 dimenzije s ukupno 47 tvrdnji (zatvorenih pitanja) i 4 otvorena pitanja (OPISNO):

Prva dimenzija u anketama vezana je uz prvi konstrukt (ili komponentu) koji nosi isti naziv „stanje i perspektive zdravstvenoga turizma” i sastoji se iz 8+1 čestica (1–8 zatvorena pitanja + čestica 9 otvoreno pitanje).

Te čestice (tvrdnje) su: od Mjera ekonomske politike RH, Pravne regulative, Promotivnih aktivnosti na nacionalnoj razini, Udruživanja u klastere do percipiranja zdravstvenoga turizma koji može doprinijeti smanjenju sezonalnosti, cjelogodišnjem poslovanju, boljem korištenju kapaciteta i održivom ekonomskom razvoju).

Ovakav prvi konstrukt nam jednim dobrim djelom služi za dokazivanje pomoćne hipoteze H1 koja ide u prilog konačnog dokaza temeljne hipoteze H0.

Druga dimenzija (sa 6 +1 čestica) i treća dimenzija (sa 6+1 čestica) u anketama vezane su uz drugi konstrukt (ili komponentu). Drugi konstrukt nosi naziv „provedba strategije i stavovi o strateškoj orijentaciji institucije” i sastoji se od 12 čestica (10–22). Ovaj drugi konstrukt služi za dokazivanje pomoćnih podhipoteza H2a i H2b. H2a – odgovora na pitanje: da li anketirana institucija slijedi odrednice iz „Strategije razvoja turizma Republike Hrvatske do 2020.” i H2b – odgovara na pitanje: da li postoji pozitivan stav o strateškoj orijentaciji i razvojnim mogućnostima institucije zdravstvenoga turizma. Podhipoteze H2a i H2b u funkciji su dokazivanje temeljne hipoteze H0.

Četvrta dimenzija (sa 7+6+6+7= 26 čestica) u anketama sa svoje četiri temeljne perspektive u institucijama zdravstvenoga turizma (i to: Perspektivu tržišne orijentacije; Perspektivu procesa i aktivnosti; Perspektivu učenja i rasta i Financijsku perspektivu), vezane su uz dokazivanje pomoćne hipoteze H3 (sa svojim podhipotezama H3a, H3b, H3c i H3d). Hipoteza H3 glasi: „postoji disbalans u implementaciji unutar četiri perspektive koje doprinose ekonomskoj održivosti institucija” i one daju svoj doprinos ekonomskoj održivosti turističke destinacije. Ova hipoteza uz četiri svoje podhipoteze (H3a, H3b, H3c i H3d) doprinosi dokazu o ekonomskoj održivosti institucija, te zajednički preko dokaza podhipoteza H2a i H2b dokazuju temeljnu hipotezu H0.

Treći konstrukt – „doprinos ekonomskoj održivosti turističke destinacije” (a to je i konačni naziv temeljne hipoteze H0) osim što ga dokazuju hipoteze i njihove podhipoteze (H1, H2 i H3), dodatni dokaz je i istraživanje iz sekundarnih izvora koje se odnosi na izabrane indikatore ekonomske održivosti i to:

- a) Istraživanjem na primjeru 97 turističkih destinacija i to u jadranskoj (72 destinacija) i kontinentalnoj (25 destinacija) Hrvatskoj gdje su za dokaz nulte hipoteze izabrani indikatori koje koristi nekoliko domaćih i stranih autora (Vojnović 2014, 2018; Klarin, T. 2017), a odnose se na:
 - značaj turizma za lokalno gospodarstvo (ZTLG)
 - stopu intenziteta turističkoga prometa (TIR)
 - stopu turističke penetracije (TPR)
 - stopu turističke gustoće (TDR) i
 - koeficijent turističke funkcionalnosti (CTF).
- b) Kao i analiza *benchmarkinga* – tj. pokazatelja ekonomske održivosti hotela s *wellness* i SPA ponudom i hotela bez *wellness* i SPA ponude, i to u jadranskoj Hrvatskoj (9 hotela) i kontinentalnoj Hrvatskoj (9 hotela).

Ekonomska održivost turističke destinacije (5 indikatora) na primjeru 97 turističkih destinacija u Republici Hrvatskoj (72 kontinentala +25 jadranska Hrvatska) (prema *UNWTO 1996, 2004*; Vojnović, N. 2018, Klarin, T. 2017) prikazana je u analitičkim tablicama zajednički i po pripadajućim županijama.

Hipoteza H4 glasi: „Visoka sezonalnost onemogućuje ekonomsku održivost turističke destinacije” dokazana je teorijskim i empirijskim istraživanjem te je ona također u funkciji dokazivanja temeljne hipoteze H0.

Prema iznesenom:

A) Proveden je anketni upitnik od 47 zatvorenih i 4 otvorena pitanja. Svako pitanje je jedna promatrana čestica (tvrdnja). Skup čestica sličnog obilježja čine dimenziju (D).

Tako da ukupan broj od 47 (zatvorenih) + 4 (otvorena pitanja) čestice čini četiri dimenzije i to:

D1 – Ocjena stanja i perspektive zdravstvenoga turizma u Republici Hrvatskoj (čestice od 1 do 8 +1).

D2 – Slijeđenje odrednica iz „Strategije razvoja turizma Republike Hrvatske do 2020. (od strane institucija zdravstvenoga turizma) (čestice od 10 do 15 + 1).

D3 – Strateška orijentacija i razvojne mogućnosti institucija zdravstvenoga turizma (čestice od 17 do 22 + 1).

D4 – Temeljne perspektiva institucija zdravstvenoga turizma: 1. Tržišna orijentacija, 2. Procesi i aktivnosti, 3. Učenje i razvoj i 4. Financijski aspekt poslovanja (čestice od 24 do 50 + 1).

B) Čestice i dimenzije iz ankete su korištene za izradu tri temeljna konstrukta istraživanja i to.

PRVI KONSTRUKT – odnosi se na „Stanje i perspektive zdravstvenoga turizma“ s česticama od 1 do 8 iz D1.

DRUGI KONSTRUKT – odnosi se na „Provedba strategije i stavovi o strateškoj orijentaciji institucije“ s česticama od 10 do 15 (16) iz D2 i čestice od 17 do 22 (23) iz D3.

TREĆI KONSTRUKT – odnosi se na „Doprinos ekonomskoj održivosti turističke destinacije“

C) Varijabla u modelu su konstrukti 1., 2., i 3.

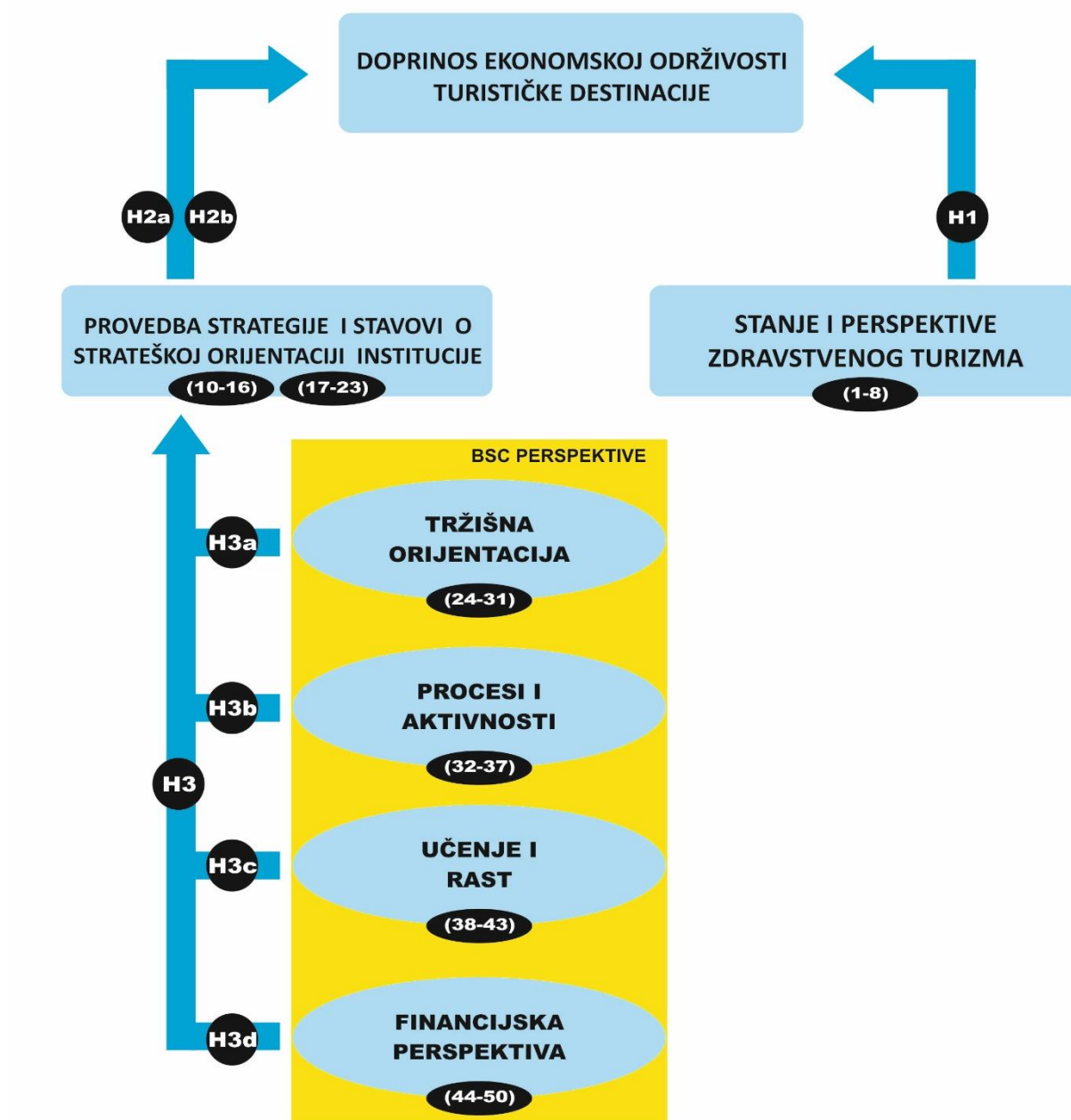
Pokazatelji održivoga razvoja turizma ocrtavaju postavljene razvojne ciljeve i održivost destinacije, stoga je definiranje pokazatelja ključno u upravljanju održivim razvojem destinacije. Stoga je nužno vrednovanje pokazatelja od skupina dionika zdravstveno turističkih institucija i destinacija, s ciljem definiranja specifičnih pokazatelja održivoga razvoja zdravstvenoga turizma destinacija koji će se moći primijeniti prilikom osmišljavanja strateški ekonomski održivoga razvoja turističkih destinacija.

D) Varijable su i sve čestice iz četvrte dimenzije (D4) po perspektivama iz BSC metode u zdravstvenim institucijama (od 24 do 50 +1) i to:

- tržišna orijentacija (čestice od 24 do 31)
- procesi i aktivnosti (čestice od 32 do 37)
- učenje i razvoj (čestice od 38 do 43)
- financijski aspekt poslovanja (od 44 do 50).

Od četvrte dimenzije (D4) sa svoje četiri perspektive ovisi rezultat svakog pojedinog od tri konstrukta tj. „Stanje i perspektive zdravstvenoga turizma“, „Provedba strategije i stavovi o strateškoj orijentaciji institucije“ i konačno „Doprinos ekonomskoj održivosti turističke destinacije“. Budući da dionici zdravstvenoga turizma u institucijama zdravstvenoga turizma

(specijalne bolnice i lječilišta, ordinacije i poliklinike, wellness hoteli) sudjeluju u upravljanju zdravstveno turističkim sustavom u destinacijama te utječu na njezine karakteristike i razvoj, posebno ekonomsku održivost, ove skupine dionika predstavljaju ključne varijable sustava.



Slika 40. KONCEPTUALNI MODEL KVANTITATIVNOGA DIJELA EMPIRIJSKOGA ISTRAŽIVANJA

Izvor: Izradio doktorand.

Napomena: Brojevi u zagradama su redni brojevi tvrdnji (čestica) iz anketnog upitnika.

5.3. REZULTATI EMPIRIJSKOGA ISTRAŽIVANJA PREMA POSTAVLJENIM HIPOTEZAMA

Rezultati istraživanja, u cilju dokazivanja postavljenih hipoteza, prikazuju u dva odvojena dijela, a koja zajedno čine cjelinu i temelje se na:

- a) Empirijskom istraživanju temeljenom na primarnim podacima sakupljenim terenskim istraživanjem u institucijama zdravstvenoga turizma kao što su wellness hoteli, poliklinike, ordinacije i specijalne bolnice.
- b) Empirijskom istraživanju temeljenom na sekundarnim podacima 97 turističkih destinacija jadranske i kontinentalne Hrvatske.

5.3.1. Rezultati empirijskoga istraživanja u institucijama i ustanovama zdravstvenoga turizma u Republici Hrvatskoj

Rezultati terenskoga istraživanja u institucijama i ustanovama zdravstvenoga turizma u Republici Hrvatskoj daju odgovore na postavljena istraživačka pitanja vezana uz glavnu i pomoćne hipoteze.

- a) Istraživačka pitanja za treću pomoćnu hipotezu H3 i njezine podhipoteze H3a, H3b, H3c i H3d

Iz treće pomoćne hipoteze H3 proizlazi istraživačko pitanje: „Doprinosi li ključni unutarnji čimbenici razvoja zdravstvenoga turizma (tržišna orijentacija; procesi i aktivnosti; učenje i razvoj; i financijska perspektiva) provedbi strateških razvojnih ciljeva institucije zdravstvenoga turizma te preko nje i ekonomskoj održivosti turističke destinacije u kojoj se ostvaruje?

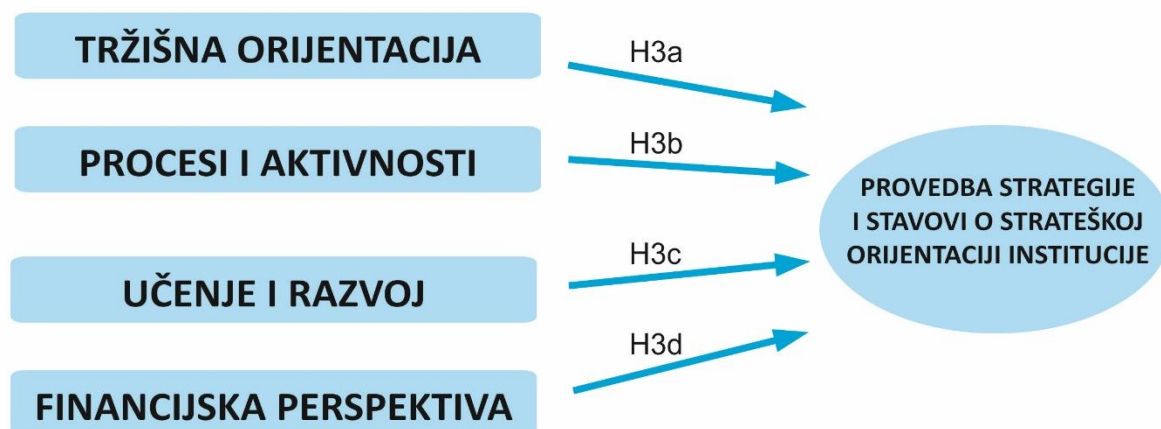
Istraživačka pitanja za podhipoteze pomoćne hipoteze H3 glase:

Istraživačko pitanje za podhipotezu H3a glasi: Doprinosi li tržišna orijentacija institucija zdravstvenoga turizma Republike Hrvatske provedbi strateških razvojnih ciljeva institucije zdravstvenoga turizma te preko njih i ekonomskoj održivosti turističke destinacije?

Istraživačko pitanje za podhipotezu H3b glasi: Doprinosi li procesi i aktivnosti u instituciji zdravstvenoga turizma Republike Hrvatske provedbi strateških razvojnih ciljeva institucije zdravstvenoga turizma, te preko nje daju doprinos i ekonomskoj održivosti turističke destinacije?

Istraživačko pitanje za podhipotezu H3c glasi: Doprinosi li učenje i razvoj u instituciji zdravstvenoga turizma provedbi strateških razvojnih ciljeva institucije zdravstvenoga turizma te preko nje daju doprinos i ekonomskoj održivosti turističke destinacije?

Istraživačko pitanje za podhipotezu H3d glasi: Doprinosi li financijska perspektiva u instituciji zdravstvenoga turizma Republike Hrvatske strateškim razvojnim ciljevima institucije zdravstvenoga turizma, te preko nje daje doprinos i ekonomskoj održivosti turističke destinacije?



Slika 41. Dimenzije u okviru BSC metode

Izvor: Izradio doktorand prema: Kaplan i Norton (1996); Okumus (2003).

Tržišna perspektiva

U tablici 30 dati su rezultati anketnoga istraživanja vezani na tržišnu perspektivu u institucijama zdravstvenoga turizma u RH. S najviša tri prva ranga ocjenjene su izuzetno važne tvrdnje za tržišnu perspektivu koje imaju nedvojbeni veliki utjecaj unutar institucija zdravstvenoga turizma u Republici Hrvatskoj na realizaciju svih strateških ciljeva institucije zdravstvenoga turizma i preko nje na ukupnu ekonomsku održivost turističke destinacije. To su sljedeće visoko ocjenjene tvrdnje:

- „kupci su zadovoljni našom uslugom“ (medijan = 5 i najvišom aritmetičkom sredinom 4,43)
- „broj novih kupca se povećava“ (medijan = 4 i aritmetičkom sredinom 4,293)
- „pozicija naše institucije u odnosu na konkurenciju je dobra“ (medijan = 4 i aritmetička sredina 4,283).
- Najslabiju ocjenu s najnižim medijanom dobivaju čestice 27 i 26 tj.

- „Udruživanje u klastere radi bolje konkurentnosti“ i
- „Orijentacija na specijalizirane agencije i sajmove za osvajanje novih tržišta“.

To ukazuje na potrebu puno veće angažiranosti svih dionika koji čine klaster zdravstvenoga turizma za dodatnim organizacijskim naporima da bi se upravo ubuduće podigle ocjene tvrdnji 26., 24., i 31. u institucijama zdravstvenoga turizma u RH, koje neposredno zavise upravo od kvalitetne organizacije sustava klastera na regionalnoj i nacionalnoj razini.

Iz ove tržišne perspektive ocjene ukazuju ne samo na one marketinške aktivnosti s kojima su institucije zdravstvenog turizma zadovoljne, već posebno na one marketinške i organizacijske aktivnosti koje će biti nužno poboljšati i puno brže pokrenuti što u protivnom ima i imat će negativan utjecaj na ekonomsku održivost turističke destinacije.

Tablica 30. Rezultati anketnoga istraživanja vezani na tržišnu perspektivu u institucijama zdravstvenoga turizma u RH

Rang	Broj čestice	Čestica	N	Arit. sredina	95% CI	Medijan	95% CI	P
6	24	Orijentacija na ciljna tržišta temeljeno na segmentiranju kupaca (medicinske usluge, wellness, spa, posebni programi ...)	92	4,163	4,006 to 4,320	4	4,000 to 5,000	0,0001
4	25	Orijentacija na intenzivnije korištenje mobilnih aplikacija, društvenih mreža i veći udio internet prodaje	92	4,25	4,064 to 4,436	4	4,000 to 5,000	0,0033
7	26	Orijentacija na specijalizirane agencije i sajmove za osvajanje novih tržišta	92	4,011	3,818 to 4,204	4	3,000 to 4,000	0,0001
8	27	Udruživanje u klastere radi bolje konkurentnosti	92	3,576	3,361 to 3,792	4	3,000 to 4,000	0,0001
2	28	Broj novih kupca se povećava	92	4,293	4,141 to 4,446	4	4,000 to 5,000	0,0001
1	29	Kupci su zadovoljni našom uslugom	92	4,435	4,296 to 4,573	5	4,000 to 5,000	0,0001
3	30	Pozicija naše institucije u odnosu na konkurenciju je dobra	92	4,283	4,119 to 4,446	4	4,000 to 5,000	0,0001
5	31	Struktura i broj kupaca osiguravaju zadovoljavajuću stopu dobiti	92	4,174	3,993 to 4,355	4	4,000 to 5,000	0,0001

Izvor: Rezultat istraživanja doktoranda.

Perspektiva internih procesa i aktivnosti

Najvišu ocjenu dobiva čestica broj 34 koja se odnosi na „Stjecanje certifikata, kojima se garantira visoka kvaliteta usluga“ što je na neki način i najobjektivnija ocjena iza koje stoje mjerljivi rezultati. Drugo treće i četvrto mjesto s identičnom ocjenom dijele čestice i to: „Orijentacija na zadovoljenje zahtjeva inozemnog tržišta proširenjem asortimana i kvalitete ponude (novi programi i sadržaji)“ i „Korištenje čistih tehnologija, uvođenje novih metoda rada i suvremenih tehnoloških postupaka“. Najlošiju ocjenu dobila je čestica broj 36 (medijan = 3).

Aktivnost koja je vezana ponovno na slabu organiziranost klastera zdravstvenoga turizma pod nazivom "Aktivno djelovanje u okvirima klastera zdravstvenoga turizma i strukovnih udruga" dobiva izuzetno nisku ocjenu (medijan = 3, aritmetička sredina 3,293). I ova perspektiva internih procesa i aktivnosti kao i predhodna vezana na tržišnu orijentaciju dobiva najlošije ocjene u institucijama zdravstvenoga turizma u RH.

Tablica 31. Rezultati anketnoga istraživanja vezani na perspektivu internih procesa i aktivnosti u institucijama zdravstvenoga turizma u RH

Rang	Broj Čestice	Čestica	N	Aritm. sredina	95% CI	Medijan	95% CI	P
2/3/4	32	Orijentacija na zadovoljene zahtjeva inozemnog tržišta proširenjem asortimana i kvalitete ponude (novi programi i sadržaji)	92	4,315	4,162 to 4,469	4	4,000 to 5,000	0,0001
5	33	Oblikovanje „paketa usluga“ u suradnji sa ostalim sudionicima turističke ponude	92	4,174	3,999 to 4,349	4	4,000 to 4,000	0,0001
1	34	Stjecanje certifikata, kojima se garantira visoka kvaliteta usluga	92	4,359	4,189 to 4,528	5	4,000 to 5,000	0,0001
2/3/4	35	Korištenje „čistih“ tehnologija, uvođenje novih metoda rada i suvremenih tehnoloških postupaka	92	4,315	4,189 to 4,528	4	4,000 to 5,000	0,0001
6	36	Aktivno djelovanje u okvirima Klastera zdravstvenoga turizma i strukovnih udruga	92	3,293	3,071 to 3,516	3	3,000 to 3,000	0,096
2/3/4	37	Vlasnik/dioničar ostvaruje svoj interes	92	4,315	4,159 to 4,472	4	4,000 to 5,000	0,0001

Izvor: Rezultat istraživanja doktoranda.

Perspektiva učenja i razvoja

Najvišu ocjenu (medijan=5) dobila je čestica br. 38 „Stjecanjem specijalističkih znanja oblikujemo ponudu visoke dodane vrijednosti“ što potvrđuje ispravnu orijentaciju institucija zdravstvenoga turizma u RH. Druge dvije čestice br. 40 i 41 također dobivaju visoke ocjene i to čestica „Osiguravamo sustav cjeloživotnog učenja, radi svladavanja novih tehnologija“ i čestica „Provodimo *team-buildingu* i edukativne radionice“. Iako se medijane vrijednosti kreću oko 4, nešto nižu ocjenu dobivaju čestice 39 i 42 tj. „Naglasak stavljamo na interdisciplinarna znanja“ i „Zaposlenici su zadovoljni i ostvaruju svoj interes“. Očito da kod ove dvije zadnje čestice ima prostora za poboljšanje unutar institucija zdravstvenoga turizma u RH.

Tablica 32. Rezultati anketnoga istraživanja vezani na perspektivu učenja i rasta u institucijama zdravstvenoga turizma u RH

Rang	Broj čestice	* Čestica	N	Aritm. sredina	95% CI	Medijan	95% CI	P
1	38	Stjecanjem specijalističkih znanja oblikujemo ponudu visoke dodane vrijednosti	92	4,413	4,239 to 4,587	5	4,000 to 5,000	0,0001
5/6	39	Naglasak stavljamo na interdisciplinarna znanja	92	4,12	3,979 to 4,260	4	4,000 to 4,000	0,0001
2	40	Osiguravamo sustav cjeloživotnog učenja, radi svladavanja novih tehnologija	92	4,283	4,116 to 4,449	4	4,000 to 5,000	0,0001
3	41	Provodimo team-buildingu i edukativne radionice	92	4,196	3,976 to 4,415	4	4,000 to 5,000	0,0001
5/6	42	Zaposlenici su zadovoljni i ostvaruju svoj interes	92	4,12	3,944 to 4,296	4	4,000 to 4,000	0,0001
4	43	Zaposlenici su motivirani da djeluju u najboljem interesu naše institucije	92	4,185	4,003 to 4,366	4	4,000 to 5,000	0,0001

Izvor: Rezultat istraživanja doktoranda.

Financijska perspektiva

Kod financijske perspektive institucija zdravstvenoga turizma u Republici Hrvatskoj vrlo visoku ocjenu (medijan = 5) dobivaju tri čestice (broj 48, 46 i 45) i to:

- „Bolji ekonomski učinci očekuju se s osnova novih investicija“.
- „Cjelogodišnje poslovanje utječe na bolje ekonomske učinke“.
- „Porast zadovoljstva turista utječe na bolje ekonomske učinke“.

Čestica broj 47 dobila je nešto nižu ocjenu (medijan=4,5) i glasi:

- „Broj i struktura zaposlenih utječu na bolje ekonomske učinke“.

Čestica broj 50 „Produktivnost rada ostvaruje se na razini produktivnosti konkurencije ili veća (*benchmarking*)“ rangira se zadnjim sedmim mjestom. Iako je riječ o relativno visokoj ocjeni što i pokazuje pokazatelj srednje vrijednost aritmetičke sredine uz 95 % statističke signifikantnosti od 3,862 do 4,181 (medijan = 4), ova čestica ukazuje da ima prostora za povećanje produktivnosti rada.

Tablica 33. Rezultati anketnoga istraživanja vezani na financijsku perspektivu u institucijama zdravstvenoga turizma u RH

Rang	Broj čestice	Čestica	N	Aritm. sredina	95% CI	Medijan	95% CI	P
5	44	Porast prihoda temelji se na uvođenja novih usluga	92	4,174	3,981 to 4,367	4	4,000 to 5,000	0,0001
3	45	Porast zadovoljstva turista utječe na bolje ekonomske učinke	92	4,413	4,265 to 4,561	5	4,000 to 5,000	0,0001
2	46	Cijelogodišnje poslovanje utječe na bolje ekonomske učinke.	92	4,435	4,263 to 4,607	5	4,125 to 5,000	0,0001
4	47	Broj i struktura zaposlenih utječu na bolje ekonomske učinke	92	4,391	4,244 to 4,538	4,5	4,000 to 5,000	0,0001
1	48	Bolji ekonomski učinci očekuju se s osnova novih investicija	92	4,565	4,445 to 4,685	5	5,000 to 5,000	0,0001
6	49	Stopa povrata na uloženi kapital je jako dobra	92	4,12	3,949 to 4,290	4	4,000 to 4,000	0,0001
7	50	Produktivnost rada ostvaruje se na razini produktivnosti konkurencije ili veća (benchmarking)	92	4,022	3,862 to 4,181	4	4,000 to 4,000	0,0001

Izvor: Rezultat istraživanja doktoranda.

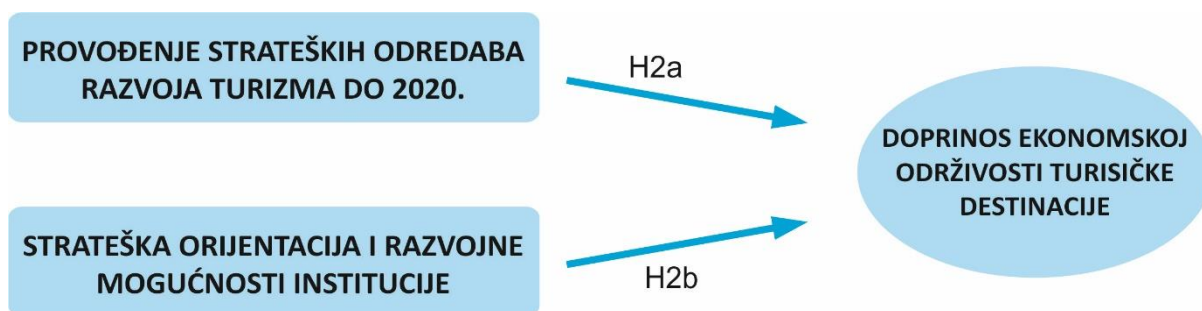
b) Istraživačka pitanja za drugu pomoćnu hipotezu H2 i njezine podhipoteze H2a i H2b

Za drugu pomoćnu hipotezu (H2) postavljaju se sljedeća istraživačka pitanja: Doprinosi li provedba strateških ciljeva u institucijama zdravstvenoga turizma ekonomskoj održivosti turističke destinacije?

Istraživačka pitanja za podhipoteze pomoćne hipoteze H2 glase:

Za podhipotezu H2a istraživačko pitanje glasi: Doprinosi li provedba strateških odredaba razvoja turizma Republike Hrvatske u institucijama zdravstvenoga turizma u Republici Hrvatskoj ekonomskoj održivosti turističke destinacije?

Za podhipotezu H2b istraživačko pitanje glasi: Doprinosi li strateška orijentacija i razvojne mogućnosti institucija zdravstvenoga turizma u Republici Hrvatskoj održivom ekonomskom razvoju turističke destinacije?



Slika 42. Razmatranja utjecaja provođenja strateških odredbi i stratešku orijentaciju institucija zdravstvenoga turizma u Republici Hrvatskoj na doprinos ekonomskoj održivosti turističke destinacije

Izvor: Izradio doktorand.

U tablici 34 prikazan je rezultat anketnog istraživanja vezan na stratešku orijentaciju i razvojne mogućnosti institucije zdravstvenoga turizma koji doprinose ekonomskoj održivosti turističke destinacije. Četiri čestice su dobile najvišu ocjenu, odnosno imaju najviši medijan (5). Najviša ocjena (rang) pripala je čestici broj 11 „Uspostavljanje marketing strategije s bitno većim naglaskom na internetske i mobilne uređaje“ (medijan 5; arit. sredina = 4,402 uz 95 % statističku signifikantnost arit. sredine između 4,231 to 4,573) u institucijama zdravstvenoga turizma što je izuzetno ohrabrujuće jer je prioritet dat tržišnom segmentu. Isto tako ohrabruje i druga visoko ocjenjena čestice broj 13 „Potreba uvođenja programa cjeloživotnog učenja zaposlenih“ (medijan 5; arit. sred. 4,38 uz 95 % statističku signifikantnost arit. sredine između 4,199 to 4,562) što je dugoročna orijentacija institucija zdravstvenoga turizma na znanje i posebno na tzv. „pametnu specijalizaciju“ koju je nemoguće postići *jednokratno* bez programa cjeloživotnog učenja što posebnu težinu ima u zdravstvenom segmentu. Čestica broj 10 također dobiva visoku ocjenu i glasi „Povećanje atraktivnosti i unapređenja ukupne razine kvalitete i izvrsnosti kroz licenciranje, dobivanje certifikata, oznaka kvalitete i sl.“ (medijan 5; arit. sred. 4,326 uz 95 % statističku signifikantnost arit. sredine između 4,152 to 4,500) u institucijama zdravstvenoga turizma u RH. Ova čestica je posebno u zdravstvenom turizmu jedna od najvažnijih za dugoročnu ekonomsku održivost institucija jer je riječ o izvrsnosti i kvaliteti usluge koja se nudi na tržištu. Isto tako, ništa manje značajan element je čestica broj 15 „Grijanja/hlađenja, korištenje obnovljivih izvora energije“ koja također podržava dugoročno ekonomsku održivost s osnove korištenja obnovljivih izvora energije u institucijama i destinacijama zdravstvenoga turizma. Čestica broj 6 se odnosi na „Razvijanje proizvoda putem

zdravstveno usmjerenih lanaca vrijednosti putem inovacija i „pametne specijalizacije“ i dobiva nešto slabiju ocjenu (medijan =4), što svakako otvara prostor većem usmjeravanju ponude prema lancima vrijednosti putem inovacija i „pametne specijalizacije“, a što svakako dugoročno doprinosi ekonomskoj održivosti institucija i turističkih destinacija na kojima se ostvaruje.

Tablica 34. Rezultati anketnoga istraživanja vezani na stratešku orijentaciju i razvojne mogućnosti institucije zdravstvenoga turizma na doprinos ekonomskoj održivosti turističke destinacije

Rang	Broj čestice	Čestica	N	Aritm . sredina	95% CI	Medijan	95% CI	P
3	10	Povećanje atraktivnosti i unapređenja ukupne razine kvalitete i izvrsnosti kroz licenciranje, dobivanje certifikata, oznaka kvalitete i sl.	92	4,326	4,152 to 4,500	5	4,000 to 5,000	0,0001
1	11	Uspostavljanje marketing strategije s bitno većim naglaskom na internet i mobilne uređaje.	92	4,402	4,231 to 4,573	5	4,000 to 5,000	0,0001
6	12	Razvijanje proizvoda putem zdravstveno usmjerenih lanaca vrijednosti putem inovacija i „pametne specijalizacije“.	92	3,989	3,754 to 4,224	4	4,000 to 5,000	0,0001
2	13	Potrebu uvođenja programa cjeloživotnog učenja zaposlenih.	92	4,38	4,199 to 4,562	5	4,000 to 5,000	0,0001
5	14	Ekološki odgovoran razvoj kroz smanjenje toplinskih gubitaka, energetski učinkovite sustave	92	4,12	3,952 to 4,287	4	4,000 to 4,000	0,0001
4	15	Grijanja/hlađenja, korištenje obnovljivih izvora energije.	92	4,272	4,087 to 4,456	5	4,000 to 5,000	0,0001

Izvor: Rezultat istraživanja doktoranda.

U tablici 35 prikazani su rezultati anketnoga istraživanja vezani na provođenje strateških odredbi razvoja turizma Republike Hrvatske do 2020. u institucijama zdravstvenoga turizma, te utjecaj na doprinos ekonomskoj održivosti turističke destinacije. Zapaža se da u odnosu na prethodnu tablicu, ocjene dimenzije koju obuhvaćaju čestice od broja 17 do 22, nemaju tako visoke ocjene jer nema niti jedne čestice s medijanom 5. 95 % statističke signifikantnosti medijana kreće se oko 4 a kroz analizu aritmetičke sredine i njezinu 95 % statističku signifikantnost najniže

dobivene ocjene su ispod 4 kod pet od šest analiziranih čestica. Jedino čestica pod brojem 21 dobiva donju ocjenu aritmetičke sredine uz 95 % statističke signifikantnosti 4,006. Ovo govori da kod svih čestica ove dimenzije postoji prostor za napredak kod institucija zdravstvenoga turizma u Republici Hrvatskoj i da je u cilju većeg doprinosa ekonomskoj održivosti turističke destinacije potrebno upravo djelovati na ove čestice.

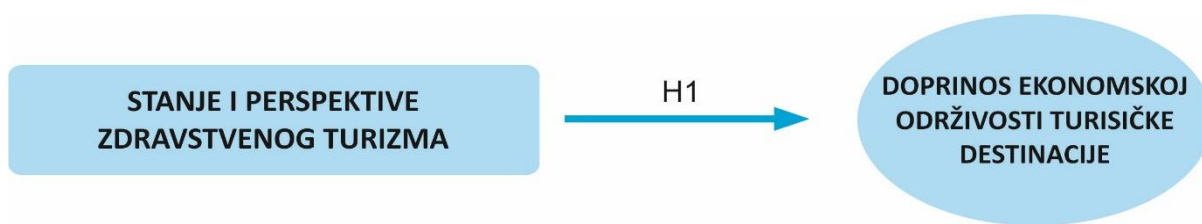
Tablica 35. Rezultati anketnoga istraživanja vezani na provođenje strateških odredbi razvoja turizma Republike Hrvatske do 2020. u institucijama zdravstvenoga turizma te utjecaj na doprinos ekonomskoj održivosti turističke destinacije

Rang	Broj čestice	Čestica	N	Aritm. sredina	95% CI	Medijan	95% CI	P
3	17	Postoji jasna vizija razvoja, na kojoj se temelje i strateški razvojni ciljevi institucije.	92	3,957	3,758 to 4,155	4	4,000 to 4,000	0,0001
4/5	18	Zaposlenici su upoznati sa vlastitom ulogom u ostvarivanju strateških razvojnih ciljeva institucije.	92	3,804	3,620 to 3,989	4	4,000 to 4,000	0,0001
4/5	19	Zaposlenici su moralno i materijalno stimulirani na osvarivanje strateških ciljeva u instituciji.	92	3,804	3,617 to 3,992	4	4,000 to 4,000	0,0001
2	20	Rukovodni tim aktivno djeluje na realizaciji ciljeva definiranih strategijom (održavaju se radni sastanci / radionice i sl.).	92	4,098	3,919 to 4,277	4	4,000 to 4,000	0,0001
1	21	Strateška orijentacija temelji se na ekološki osviještenom kupcu te na zdravstveno – turističkim sadržajima s visokom dodanom vrijednošću.	92	4,163	4,006 to 4,320	4	4,000 to 4,000	0,0001
6	22	Postoji visoka usklađenost sa strateškim odrednicama sadržanim u dokumentima lokalne samouprave	92	3,359	3,145 to 3,573	3	3,000 to 4,000	0,0001

Izvor: Rezultat istraživanja doktoranda.

c) Istraživačka pitanja za prvu pomoćnu hipotezu H1

Za prvu pomoćnu hipotezu H1 istraživačko pitanje glasi: Doprinosi li stanje i perspektive zdravstvenoga turizma u institucijama zdravstvenoga turizma u Republici Hrvatskoj ekonomskoj održivosti turističke destinacije?



Slika 43. Razmatranja utjecaja stanja i perspektiva zdravstvenoga turizma u institucijama zdravstvenoga turizma u Republici Hrvatskoj na doprinos ekonomskoj održivosti turističke destinacije

Izvor: Izradio doktorand.

U tablici 36 odmah se uočavaju razlike između ocjene čestica koje se odnose na stanje zdravstvenoga turizma od čestica koje se odnose na perspektive zdravstvenoga turizma u Hrvatskoj. I jedno i drugo tj. i stanje i perspektive zdravstvenoga turizma imaju direktan utjecaj na doprinos ekonomskoj održivosti turističke destinacije. U startu je vidljivo da čestica br. 3 koja označava promociju zdravstvenoga turizma na nacionalnoj razini dobiva najlošiju ocjenu (medijan = 3, uz 95 % statističku signifikantnost medijana između 2,076 to 2,403; aritmetička sredina 2,239 uz 95 % statističku signifikantnost arit. sredine između 2,076 i 2,403) iz čega proizlazi i najveći problem ukupnog razvoja zdravstvenoga turizma u Hrvatskoj uz spoznaju da se barem prepoznaje prioritet djelovanja na postojeće stanje.

Druga isto tako loša, ocijenjena je čestica br. 2 koja se odnosi također na nacionalnu razinu, a to je pravna regulativa koja ne osigurava dovoljno razvoj zdravstvenoga turizma⁵⁷ i ima direktan utjecaj na nedovoljan doprinos ekonomskoj održivosti turističke destinacije (medijan = 3; arit. sredina = 2,511 uz 95 % statističku signifikantnost između 2,353 to 2,669).

Treća čestica br. 1 također na nacionalnoj razini odnosi se na mjere ekonomske politike koje nisu dobre i ne podupiru dovoljno razvoj zdravstvenoga turizma u Hrvatskoj a time automatski ne doprinose niti ekonomskoj održivosti turističke destinacije (medijan = 3; art. sredina = 2,674 uz 95% statističku signifikantnost arit. sred. od 2,5000 do 2,848).

Čestica br. 5 pod nazivom „Zdravstveni turizam u Republici Hrvatskoj prepoznat je kao turistički proizvod sa visokim razvojnim priotitetom“ nažalost ne dobiva dostatnu ocjenu da bi se moglo tvrditi da i po ovoj osnovi zdravstveni turizam doprinosi ekonomskoj održivosti turističke dstinacije

⁵⁷ U zadnje vrijeme osjete se pomaci u boljoj pravnoj regulativi.

(medijan = 3, uz 95 % statističku signifikantnost medijana od 2,000 do 3,000; arit. sredine = 2,87 uz 95 % statističku signifikantnost arit. sredine od 2,659 do 3,081).

I konačno čestica br. 4 pod nazivom „Udruživanje u klastere u Republici Hrvatskoj (regionalne / nacionalne) značajno doprinosi pozicioniranju institucija zdravstvenoga turizma na tržištu“ dobiva nešto povoljniju ocijenu (medijan = 4; arit. sredina = 3,609 uz 95 % statističku signifikantnost između 3,396 to 3,821) iz razloga što su na regionalnoj razini posebno u destinacijama koje su se uspješno organizirale u klaster zdravstvenoga turizma (Primorsko-goranska županija i Klaster Kvarnera, Grad Zagreb) podigle vrijednost medijana i aritmetičke sredine. To nažalost još ni približno nije dovoljno i ne doprinosi adekvatno ekonomskoj održivosti turističke destinacije.

Analiza čestica koje su vezane na perspektivu razvoja zdravstvenoga turizma, prva tri mjesta zauzimaju čestice (br. 8; 7; i 6) s najvišim ocijenama o perspektivnosti zdravstvenog turizma a to znači i o maksimalnom potencijalnom doprinosu ekonomskoj održivosti turističke destinacije. Najviša ocjena pripada čestici broj 8 pod nazivom „Zdravstveni turizam može osigurati bolje korištenje kapaciteta, cjelogodišnje poslovanje, visoku dodatnu vrijednost i održivi ekonomski razvoj RH“ (medijan = 5 uz 95 % statističku signifikantnost medijana 5,000 do 5,000; arit. sredina = 4,609 uz 95 % statističku signifikantnost arit. sredine između 4,468 i 4,749). Isto tako vrlo visoka ocjena i ukupno druga u rangju je čestica br. 7 pod nazivom „Za razvoj zdravstvenoga turizma potrebna su interdisciplinarna specijalistička znanja i sustav cjeloživotnog učenja“ (medijan 5; arit. sredine = 4,467 uz 95 % statističku signifikantnost arit. sredine između 4,304 to 4,631). I treća čestica pod brojem 6 pokazuje pravu perspektivu zdravstvenoga turizma i nosi naziv „Zdravstveni turizam može značajno doprinijeti smanjenju sezonalnosti, a time doprinijeti i većoj održivosti turističkih destinacija u RH“. Ona dobiva također najvišu ocijenu (medijan 5; arit. sredina 4,435 uz 95 % statističku signifikantnost medijana od 4,274 do 4,595).

Tablica 36. Rezultati anketnog istraživanja vezanog na razmatranja utjecaja stanja i perspektiva zdravstvenoga turizma u institucijama zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj na doprinos ekonomskoj održivosti turističke destinacije

Rang	Broj čestice	Čestica	N	Aritm. sredina	95% CI	Medijan	95% CI	P
6	1	Mjere ekonomske politike su dobre i podupiru razvoj zdravstvenoga turizma	92	2,674	2,500 to 2,848	3	2,000 to 3,000	0,0015
7	2	Pravna regulativa je zadovoljavajuća i osigurava razvoj zdravstvenoga turizma	92	2,511	2,353 to 2,669	3	2,000 to 3,000	0,0001
8	3	Promocija zdravstvenoga turizma na nacionalnoj razini u Republici Hrvatskoj je dobro organizirana i značajna	92	2,239	2,076 to 2,403	3	2,000 to 2,000	0,0001
4	4	Udruživanje u klastere u Republici Hrvatskoj (regionalne / nacionalne) značajno doprinosi pozicioniranju institucija zdravstvenoga turizma na tržištu	92	3,609	3,396 to 3,821	4	3,000 to 4,000	0,0001
5	5	Zdravstveni turizam u Republici Hrvatskoj prepoznat je kao turistički proizvod s visokim razvojnim prioritetom	92	2,87	2,659 to 3,081	3	2,000 to 3,000	0,2792
3	6	Zdravstveni turizam može značajno doprinijeti smanjenju sezonalnosti a time i većoj održivosti turističkih destinacija u Republici Hrvatskoj	92	4,435	4,274 to 4,595	5	4,000 to 5,000	0,0001
2	7	Za razvoj zdravstvenoga turizma potrebna su interdisciplinarna specijalistička znanja i sustav cjeloživotnog učenja	92	4,467	4,304 to 4,631	5	5,000 to 5,000	0,0001
1	8	Zdravstveni turizam može osigurati bolje korištenje kapaciteta, cjelogodišnje poslovanje, visoku dodatnu vrijednost i održivi ekonomski razvoj Republici Hrvatskoj	92	4,609	4,468 to 4,749	5	5,000 to 5,000	0,0001

Izvor: Rezultat istraživanja doktoranda.

5.3.2. Rezultati istraživanja temeljeni na sekundarnim podacima turističkih destinacija jadranske i kontinentalne Hrvatske.

U funkciji dokazivanja navedene temeljne znanstvene hipoteze (H0) istražene su i odrednice razvoja zdravstvenoga turizma u destinacijama u Republici Hrvatskoj na ekonomsku održivost turizma u tim destinacijama i to jadranske i kontinentalne Hrvatske.

U tablici 37 i 38 dati su rezultati izračuna medijana za svih pet vrsti destinacija zdravstvenoga turizma (VAR1 od 0 do 5) prema kojima je vršena analiza svih pet varijabli (indikatora) ekonomske održivosti turističkih destinacija (ZTLG, TPR, TIR, TDR i CTF).

Tablica 37. Izračun medijana za jadransku Hrvatsku

TIP	ZTLG			TPR		TIR		TDR		CTF	
DESTINACIJE	N	MEDIJAN	RASPON	MEDIJAN	RASPON	MEDIJAN	RASPON	MEDIJAN	RASPON	MEDIJAN	RASPON
0	19	91,1	9,28-930,09	180,88	31,31-1556,84	216,17	34,45-1902,36	352,57	6,53-1980,32	263,79	39,32-1777,11
1	14	195,91	31,75-506,55	482,69	101,71-1020,87	440,12	134,91-1106,41	305,64	40,68-1031,92	481,52	163,03-967,85
2	10	13,73	0,95-140,12	81,40	29,31-332,01	80,27	32,28-367,33	220,22	18,43-752,38	70,47	35,34-327,69
4	24	112,7	6,01-505,64	236,20	34,24-811,25	231,35	27,21-1043,82	380,90	69,04-5345,21	236,26	30,84-966,13
5	5	35,66	15,92-138,93	220,19	59,46-322,73	209,58	33,44-326,42	831,74	487,33-1310,06	183,10	30,54-338,67

Izvor: Izračun doktoranda prema statističkom programu MEDCALC.

Napomena:

Indikatori ekonomske održivosti turističke destinacije: ZTLG – Značaj turizma za lokalno gospodarstvo; TPR – stopa turističke penetracije; TIR – Stopa intenziteta turističkoga prometa; TDR – Stopa turističke gustoće; CTF – Koeficijent turističke funkcionalnosti.

Razina razvijenosti zdravstvenoga turizma u destinaciji: 0 - destinacija bez ponude zdravstvenoga turizma; 1 – destinacija koja u ponudi ima wellness hotel; 2 – destinacija koja u ponudi ima polikliniku i/ili ordinaciju; 3 – destinacija koja u ponudi ima specijalnu bolnicu ili lječilište; 4 destinacija koja u ponudi ima dvije od moguća tri prethodno navedena tipa zdravstveno turističke ponude; 5 destinacija koja u ponudi ima sva tri tipa zdravstveno turističke ponude.

Tablica 38. Izračun medijana za kontinentalnu Hrvatsku

TIP	ZTLG			TPR		TIR		TDR		CTF	
DESTINACIJE	N	MEDIJAN	RASPON	MEDIJAN	RASPON	MEDIJAN	RASPON	MEDIJAN	RASPON	MEDIJAN	RASPON
0	10	1,655	0,47-14,57	0,77	0,08-31,04	132,835	14,23-8106,97	0,635	0,08-1,85	0,035	0,01-1,61
1	1	1,18	1,18-1,18	2,08	2,08-2,08	237,24	237,24-237,24	0,64	0,64-0,64	0,02	0,02-0,02
2	9	1,14	0,16-16,29	0,25	0,07-16,67	68,91	10,68-2368,54	0,76	0,03-5,46	0,02	0-0,34
4	4	6,44	0,89-12,06	1,015	0,03-4,46	102,39	18,24-554,71	0,285	0,06-1,3	0,06	0,01-0,15
5	1	0,07	0,07-0,07	0,77	0,77-0,77	160,21	160,21-160,21	5,5	5,5-5,5	0,03	0,03-0,03

Izvor: Izračun doktoranda prema statističkom programu MEDCALC.

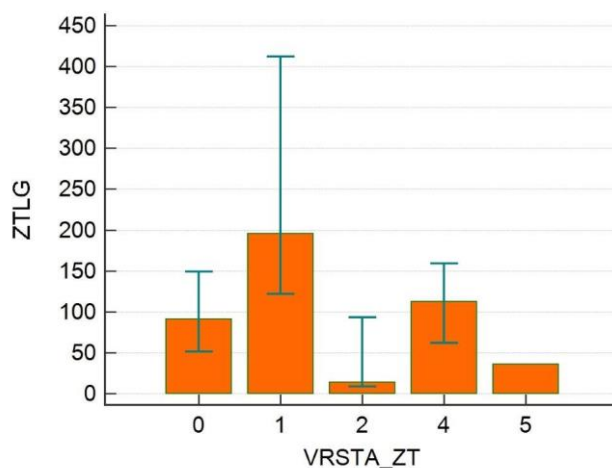
Napomena: Oznake za Indikatore razvijenosti turističke destinacije kao i za razinu razvijenosti zdravstvenoga turizma destinacije su iste kao i u tablici 38.

a) Rezultati neparametrijske ANOVA-e za jadransku Hrvatsku

a1) Var2(ZTLG) – Značaj turizma za lokalno gospodarstvo

Kod varijable 2(ZTLG) postoji statistički značajna razlika između podgrupa razvijenosti zdravstvenoga turizma (VAR1 od 0 do 5) i varijable ZTLG ($P < 0,001$).

POST HOC analiza po Dunnu pokazala je razliku između grupe 2 i grupa 1 i 4 razvijenosti zdravstvenoga turizma. Odnosno, postojanost isključivo poliklinike utječe negativno na varijablu ZTLG dok dodavanjem *wellness* hotela ili dodavanjem viših oblika zdravstvenoga turizma u destinaciji utječe pozitivno na varijablu ZTLG.



Slika 44. Utjecaj razvijenosti zdravstvenoga turizma u destinaciji na značaj turizma za lokalno gospodarstvo

Izvor: Izračun doktoranda prema tablici br. 37

Napomena: Indikator ZTLG – Značaj turizma za lokalno gospodarstvo

Razina razvijenosti zdravstvenoga turizma u destinaciji:

0 - destinacija bez ponude zdravstvenoga turizma; 1 – destinacija koja u ponudi ima *wellness* hotel; 2 – destinacija koja u ponudi ima polikliniku i/ili ordinaciju; 3 – destinacija koja u ponudi ima specijalnu bolnicu ili lječilište; 4 destinacija koja u ponudi ima dvije od moguća tri prethodno navedena tipa zdravstveno turističke ponude; 5 destinacija koja u ponudi ima sva tri tipa zdravstveno turističke ponude.

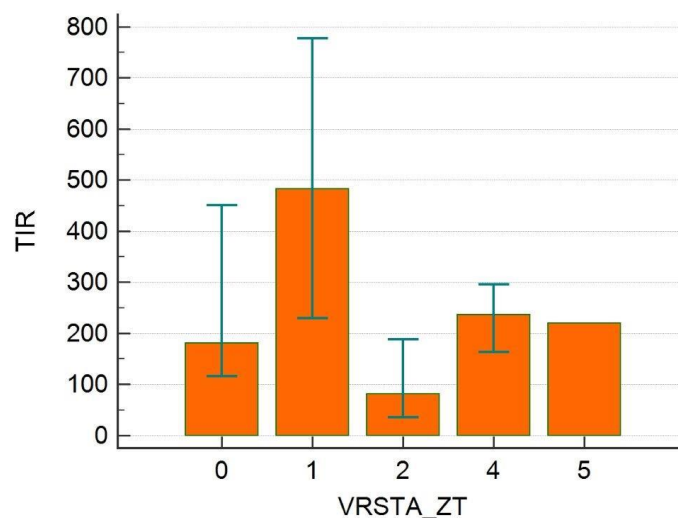
a2) Var3(TIR) – Stopa turističkoga intenziteta

Kruskal Wallis testom⁵⁸ kod varijable VAR3(TIR) našla se statistički značajna razlika između podgrupa razvijenosti zdravstvenoga turizma i varijable TIR ($P = 0,002$).

POST HOC analiza po Dunnu⁵⁹ pokazala je razliku između grupe 1 i 2 razvijenosti zdravstvenoga turizma. Odnosno, pojava *wellness* hotela utječe da se varijabla TIR pojačava, dok destinacije koje sadrže samo poliklinike utječu na smanjenje varijable TIR.

⁵⁸ Metoda izračuna neparametrijske ANOVE u programu MedCalc verzija 12.6.1.0.

⁵⁹ Post Hoc test neparametrijske ANOVE u programu MedCalc verzija 12.6.1.0.



Slika 45. Utjecaj razvijenosti zdravstvenoga turizma u destinaciji na stopu intenziteta turističkoga prometa destinacije

Izvor: Izračun doktoranda prema tablici br. 37

Napomena:

TIR – Stopu intenziteta turističkoga prometa destinacije.

Oznake za razinu razvijenosti zdravstvenoga turizma u destinaciji od 0 do 5 isto kao i na slici 44

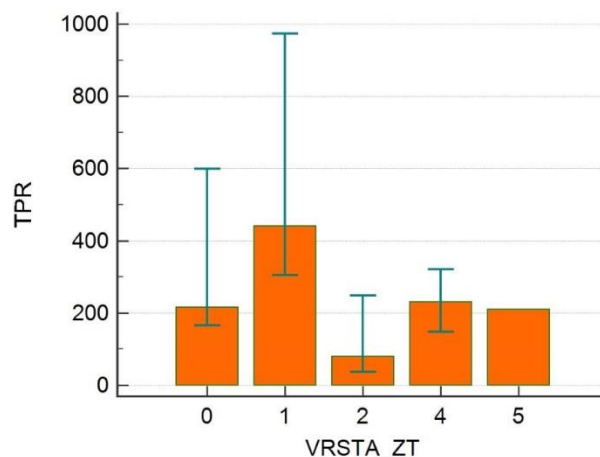
a3) Var4(TPR) – Stopa turističke penetracije

Kruskal Wallis testom⁶⁰ kod varijable 4(TPR) našla se statistički značajna razlika između podgrupa razvijenosti zdravstvenoga turizma i varijable TPR ($P=0,002$).

POST HOC analiza po Dunnu⁶¹ u pokazala je razliku između grupe 1 i 2 razvijenosti zdravstvenoga turizma. Odnosno, pojava *wellness* hotela utječe da se varijabla TPR pojačava, dok destinacije koje sadrže samo poliklinike utječu na smanjenje varijable TPR.

⁶⁰ Metoda izračuna neparametrijske ANOVE u programu MedCalc verzija 12.6.1.0.

⁶¹ Post Hoc test neparametrijske ANOVE u programu MedCalc verzija 12.6.1.0.



Slika 46. Utjecaj razvijenosti zdravstvenoga turizma u destinaciji na stopu turističke penetracije

Izvor : Izradio doktorand prema tablici br. 37.

Napomena:

TPR- stopa turističke penetracije.

Oznake za razinu razvijenosti zdravstvenoga turizma u destinaciji od 0 do 5 isto kao i na slici 44.

a4) Var5(TDR) – Stopa turističke gustoće

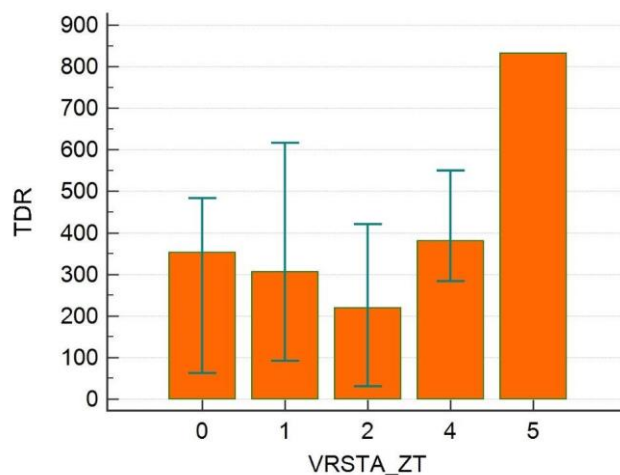
Kruskal Wallis testom⁶² kod varijable 5(TDR) našla se statistički značajna razlika između podgrupa razvijenosti zdravstvenoga turizma i varijable TDR ($P=0,02$)

POST HOC analiza po Dunnu⁶³ pokazala je razliku između grupe 2 i 5 razvijenosti zdravstvenoga turizma.

Odnosno pojava sva tri oblika zdravstvenog turizma utječe da se varijabla TDR pojačava, dok destinacije koje sadrže samo poliklinike utječu na smanjenje varijable TDR. Uočava se značajno veća vrijednost ovog parametra kod destinacija s jače razvijenim zdravstvenim turizmom nego kod destinacija s manje razvijenim zdravstvenim turizmom, odnosno prisustvom samo poliklinike ili ordinacije.

⁶² Metoda izračuna neparametrijske ANOVE u programu MedCalc verzija 12.6.1.0.

⁶³ Post Hoc test neparametrijske ANOVE u programu MedCalc verzija 12.6.1.0.



Slika 47. Utjecaj razvijenosti zdravstvenoga turizma u destinaciji na stopu turističke gustoće

Izvor: izradio doktorand prema tablici 37

Napomena:

TDR – stopa turističke gustoće.

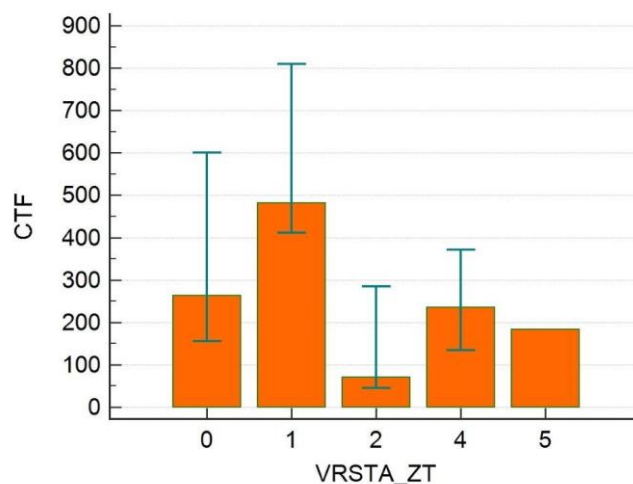
Oznake za razinu razvijenosti zdravstvenoga turizma u destinaciji od 0 do 5 isto kao i na slici 44.

a5) Var6(CTF) – Koeficijent turističke funkcionalnosti

Kruskal Wallis testom⁶⁴ kod varijable 6(CTF) našla se statistički značajna razlika između podgrupa razvijenosti zdravstva Dunnu⁶⁵ pokazala je statistički značajnu razliku između grupe 1 i grupa 2, 4, 5 razvijenosti zdravstvenoga turizma. Odnosno, pojava *wellness* hotela utječe da se varijabla CTF pojačava, prisutnost samo poliklinike ili ordinacije smanjuje, a dodavanjem više oblika zdravstvenog turizma se umjereno povećava.

⁶⁴ Metoda izračuna neparametrijske ANOVE u programu MedCalc verzija 12.6.1.0.

⁶⁵ Post Hoc test neparametrijske ANOVE u programu MedCalc verzija 12.6.1.0.



Slika 48. Utjecaj razvijenosti zdravstvenoga turizma u destinaciji na koeficijent turističke funkcionalnosti

Izvor: izradio doktorand prema tablici 37

Napomena:

CTF – koeficijent turističke funkcionalnosti

Oznake za razinu razvijenosti zdravstvenoga turizma u destinaciji od 0 do 5 isto kao i na slici 44.

b) Rezultati neparametrijske ANOVA-e za kontinentalnu Hrvatsku

Kruskal Wallis testom⁶⁶ testom nije se pokazala statistički značajna razlika jer je kod svih analiziranih varijabli $P > 0,05$ i to: u vrijednosti varijable ZTLG ($p=0,39$) kao i varijabli TPR ($p=0,90$), TIR ($p=0,93$), TDR ($p=0,48$), CTF ($p=0,91$). Kako nema statistički značajne razlike korelacijska analiza nema smisla. Zaključak je da se kod kontinentalne Hrvatske nije našla statistički značajna razlika između stupnja razvitka zdravstvenoga turizma i pokazatelja ekonomske održivosti.

c) Korelacija ranga jadranske Hrvatske

Prema izračunima varijabla 2 ZTLG i varijabla 3 TIR nisu statistički značajne jer imaju koeficijent signifikantnosti veći od 0,05 tako da neće biti predmet daljnje analize. Varijable 4, 5 i 6 su statistički značajne (sign: var. 4 = 0.050; var. 5 = 0,025 i var. 6 = 0,017) iako ne pokazuju visok koeficijent korelacije (var. 4 = - 0,232; var. 5 = 0,199; var. 6 = +- 0,212).

⁶⁶ Metoda izračuna neparametrijske ANOVE u programu MedCalc verzija 12.6.1.0.

c1) Varijabla 4 (TPR) – stopa turističke penetracije (TPR)

Varijabla 4 (TPR) prikazuje broj noćenja na 100 stanovnika u turističkim destinacijama jadranske Hrvatske.

Spearmanov koeficijent korelacije između razvijenosti zdravstvenoga turizma i stope turističke penetracije statistički je značajan i negativan $-0,232$, $p=0,05$), možemo očekivati lagani pad turističke penetracije kod destinacija s razvijenijim zdravstvenim turizmom.

Broj ostvarenih noćenja na 100 stanovnika destinacije se smanjuje ako se poveća rast zdravstvenoga turizma. Zdravstveni turizam ne može se prepoznati po velikom broju noćenja već u kvaliteti smještajne i zdravstveno turističke ponude posebno wellness hotela s pozitivnom korelacijom, a nikako s ogromnim brojem privatnog smještaja s izrazitom sezonalnošću. Zato povezivanje zdravstvenoga turizma nije izravno povezano s brojem noćenja jer je dobar dio zdravstveno turističkih usluga vezano na dnevne, posebno ordinacijske i polikliničke usluge, a manje uz noćenja, te je to i osnovni razlog negativnog koeficijenta korelacije.

U kategoriji 1 tj. u destinacijama koje imaju wellness hotel, varijabla 4 tj. TPR ili stopa turističke penetracije je najveća (najveći medijan u tablici 39 je 440,12) u odnosu na ostale kategorije, dok se u kategoriji 2 u destinacijama gdje se nalazi samo poliklinika ili ordinacija, događa veliki pad medijana od 440,12 na 80,27. To znači da poliklinike i ordinacije smanjuju utjecaj na intenzitet turističke gustoće kao što ga *wellness* hotelska ponuda povećavaju. To je najbolje vidljivo u kategoriji varijable 1 pod grupom 4 u koju ulaze dvije od prve tri grupe. To znači da se u toj četvrtoj grupi nalaze *wellness* hotel i poliklinika ili ordinacija, u kojoj *wellness* hotel ima puno veći utjecaj na varijablu 4 odnosno na turističku penetraciju.

Tablica 39. Median varijable 4 prema kategoriji zdravstvenih institucija (varijable 1)

		VAR00004			
		Count	Maximum	Median	Minimum
VAR00001	0	19	1902,36	216,17	34,45
	1	14	1106,41	440,12	134,91
	2	10	367,33	80,27	32,28
	4	24	1043,82	231,35	27,21
	5	5	326,42	209,58	33,44

Izvor: Izračun doktoranda.

Napomena:

Varijabla 4 – stopa turističke penetracije (TPR).

Varijabla 1 – varijabla razvijenosti zdravstvenoga turizma destinacije (od 0 do 5).

c2) Varijabla 5 (TDR) – stopa turističke gustoće

Stopa turističke gustoće (TDR) pokazuje broj turističkih dolazaka dnevno po jedinici površine destinacije u km². Postoji pozitivna korelacija između Zdravstvenoga turizma (Var 1) i indikatora turističke gustoće (Var5). Koeficijent korelacije je pozitivan i iznosi 0,261. To znači da rastom zdravstvenoga turizma povećava se broj dolazaka turista dnevno po jedinici površine destinacije u km² i tako se povećava stopa turističke gustoće. Ako raste zdravstveni turizam raste i TDR. Pokazatelj kategorije grupe 5 varijable 1 gdje se nalaze sve vrste zdravstvenih institucija (wellness hoteli, poliklinike i ordinacije i specijalne bolnice) tj. sve tri grupe spojene u kategoriji br. 5 (grupa 1 + grupa 2 + grupa 3) ima najviši medijan (831,74) u odnosu na sve ostale kategorije varijable 1. To znači da rastom kategorije zdravstvenoga turizma koji u kategoriji pet (varijable 1) integralno uključuje i ukupan rast u wellness hotelima, poliklinikama, ordinacijama i specijalnim bolnicama i daje najviši medijan za varijablu 5 tj. za povećanje broja dolazaka dnevno po jedinici površine (km²). I ovdje (tablica 40) se vidi da je najniži medijan u kategoriji br. 2 (varijable 1) tj. dodavanjem svih kategorija zdravstvenoga turizma (kategorija 5) povećava se stopa turističke gustoće, dok ju poliklinike smanjuju.

Tablica 40. Medijan varijable 5 prema kategoriji zdravstvenih institucija (varijable 1)

-		VAR00005			
		Count	Maximum	Median	Minimum
VAR00001	0	19	1980,32	352,57	6,53
	1	14	1031,92	305,64	40,68
	2	10	752,38	220,22	18,43
	4	24	5345,21	380,90	69,04
	5	5	1310,06	831,74	487,33

Izvor: Izračun doktoranda.

Napomena:

Varijabla 5 -. stopa turističke gustoće (TDR)

Varijabla 1 - varijabla razvijenosti zdravstvenoga turizma destinacije (od 0 do 5)

c 3) Varijabla 6 (CTF) – Koeficijent turističke funkcionalnosti

Koeficijent turističke funkcionalnosti (CTF) pokazuje broj postelja po stanovniku u destinaciji. Koeficijent korelacije je negativan i iznosi -0,285. To znači da rastom zdravstvenoga turizma koeficijent turističke funkcionalnosti se smanjuje, što znači da postoji negativna korelacija između zdravstvenoga turizma (VAR1) i indikatora CTF(Var6). To isto tako znači da broj postelja po stanovniku pokazuje slične pravilnosti kao i kod varijable br. 4 stope turističke penetracije. (TPR). Razlog je u tome što je broj postelja vezan na noćenja u čemu ponovno predvodi kategorija 1 (varijable 1) tj. *wellness* hoteli, dok je kategorija br. 2 koju čine poliklinike i ordinacije, manje vezana direktno na broj postelja odnosno noćenja.

Tablica 41 pokazuje da u kategoriji 1 varijable 1 CTF – koeficijent turističke funkcionalnosti (broj postelja po stanovniku) je daleko najveći (medijan iznosi 481,52) u odnosu na ostale kategorije, dok je u kategoriji 2 značajno niži (medijan iznosi 70,47. To ponovno dokazuje da dodavanjem *wellness* hotela povećava se CTF dok poliklinika smanjuje (koeficijent turističke funkcionalnosti) Dodavanjem više kategorija zdravstvenoga turizma (kat 4 i 5) CTF se ponovno počinje dizati.

Tablica 41. Medijan varijable 6 prema kategoriji zdravstvenih institucija (varijable 1)

		VAR00006			
		Count	Maximum	Median	Minimum
VAR00001	0	19	1777,11	263,79	39,32
	1	14	967,85	481,52	163,03
	2	10	327,69	70,47	35,34
	4	24	966,13	236,26	30,84
	5	5	338,67	183,10	30,54

Izvor: Izračun doktoranda.

Između varijable 3 (TIR) i rasta zdravstvenoga turizma nije se pronašla statistički značajna razlika. U kategoriji 1 varijable 3 zdravstvenoga turizma TIR je najveći u odnosu na ostale kategorije dok je u kategoriji 2 značajno niži, odnosno dodavanjem *wellness* hotela povećava TIR dok Poliklinika smanjuje TIR (stopa turističkoga intenziteta). Dodavanjem kategorije 4 TIR se ponovno počinje dizati.

a) Korelacija ranga kontinentalne Hrvatske

U kontinentalnoj Hrvatskoj se ne nalazi korelacijska povezanost između tipova zdravstvenoga turizma i promatranih pet indikatora ekonomske održivosti. Jedan od uzroka leži u malom osnovnom skupu, a time i uzorku turističkih destinacija u kontinentalnoj Hrvatskoj (samo 25 turističkih destinacija je predmet analize).

Iako nije pronađena korelacijska povezanost između tipova zdravstvenoga turizma i analiziranih pet indikatora ekonomske održivosti turizma u kontinentalnoj Hrvatskoj, nužno se je, radi pravilnog zaključivanja, vratiti na sekundarno istraživanje (poglavlje 3.4.3.2. i 3.4.3.3. ovoga rada) koje je koristilo druge ekonomske parametre u benchmarking analizi. Kada su u pitanju pokazatelji vezani na lječilišta i specijalne bolnice, tada se u kontinentalnoj Hrvatskoj prema pokazateljima ukupnog prihoda po raspoloživom krevetu ostvaruju bolji rezultati u odnosu na jadransku Hrvatsku. U kontinentalnoj Hrvatskoj ostvaruje se veći ukupan prihod po raspoloživoj sobi, kao i tržišno ostvareni prihod po raspoloživoj sobi, te i tržišno ostvareni prihod od usluga zdravstvenoga turizma po raspoloživoj sobi.

Iako lječilišta i specijalne bolnice u kontinentalnoj Hrvatskoj prednjače u svim analiziranim pokazateljima, od ukupne iskorištenosti kapaciteta (69,25 %), ukupnog prihoda po raspoloživom krevetu (347,84 kn) do prosječno ostvarene veće cijene kreveta za tržište (292,11 kn), ipak oni ostvaruju niži ukupan prihod po zaposlenom. Razlog leži u većem broju zaposlenih radnika zbog većeg ukupnog korištenja kapaciteta u kontinentalnoj Hrvatskoj (69,25 % u odnosu na 47,40 %) i puno više potrebnih sati rada zbog većeg obujam posla. Iz ovoga slijedi, da je ekonomska opravdanost lječilišta i specijalnih bolnica na strani kontinentalne Hrvatske, jer se postiže i društveno- ekonomski opravdani makroekonomski cilj, a to je veća i puna zaposlenost.

Na primjeru hotela s 4 zvjezdice u Jadranskoj i kontinentalnoj Hrvatskoj s *wellness* i spa ponudom, vidljivo je da se u jadranskoj Hrvatskoj ostvaruje veća prosječna iskorištenost po sobi, veća prosječna cijena sobe u eurima, kao i veći prihod po raspoloživoj sobi. Na primjeru usporedbe hotela u kontinentalnoj Hrvatskoj s 4 zvjezdice s *wellness* i SPA ponudom i bez *wellnessa* i SPA ponude, tada ne vrijedi ista zakonitost kao kod jadranske Hrvatske. Prosječna iskorištenost kapaciteta hotela po sobi bez *wellness* i SPA ponude je veća nego kod hotela s *wellnessom* i SPA ponudom (65,20 % : 54,39 %); Razlog je u nižoj prosječnoj cijeni sobe posebno u vansezonskim mjesecima, čime se povećava potražnja i iskorištenost kapaciteta. Iako je ukupni prihod po raspoloživoj sobi viši u hotelima s *wellness* i SPA ponudom (95,26

eura), u odnosu na hotele bez takve ponude (83,11 eura), ipak je ukupan prihod po noćenju veći u hotelima bez *wellness* i SPA ponude (116,69 eura) u odnosu na hotele sa takvom ponudom (97,37 eura).

Isto tako provedenim sekundarnim istraživanjem, pokazalo se je da matrica zdravstvenoga turizma koji se nalazi u zoni visoke atraktivnosti, ali još uvijek na prijelazu iz niske u srednju visinu konkurentnosti proizvoda, te je jasno vidljiv nedostatak konkurentnosti zdravstveno-turističkoga proizvoda za cjelogodišnji promet unatoč snažnom potencijalu.

ZAKLJUČAK

Prema mnogim domaćim i inozemnim autorima zdravlje je oduvijek bilo najjači i najstariji motiv turističkih kretanja. U tom se kontekstu i u svakodnevnoj današnjoj turističkoj praksi, zdravstveni turizam kao selektivni oblik turizma nalazi u sve većoj ekspanziji i lociran je u širokoj lepezi od rekreativnih vidova hotelskoga *wellness* turizma do bolničkog turizma u organizaciji zdravstvenih ustanova i institucija od lječilišta i specijalnih bolnica do poliklinika i ordinacija koje pružaju zdravstveno turističke usluge. Zdravstveni turizam je kompleksan turistički proizvod koji obuhvaća velik broj specijaliziranih sadržaja i usluga na putovanjima motiviranim potrebom za poboljšanjem zdravlja i kvalitete života. Strategija razvoja turizma Republike Hrvatske do 2020. (2013), kao i Nacionalna strategija razvoja zdravstva Hrvatske 2012. – 2020. (2012) prepoznaju tri oblika zdravstvenoga turizma i to *wellness*, lječilišni i medicinski turizam.

Značenje zdravstvenoga turizma je tim veće ako se spoznaju aktualni europski i svjetski trendovi gdje svake godine sve više klijenata putuje na različite zdravstvene tretmane u inozemstvo, što rezultira visokim godišnjim ekonomskim učincima. U svijetu permanentno raste trend potražnje za specijaliziranim zdravstveno rekreacijskim centrima koji nude kombinaciju liječenja, rehabilitacije i rekreacije, što u kontekstu obogaćivanja sadržaja ponude i proširenja sezone, podržavaju brojne, posebice mediteranske destinacije, izgrađujući suvremenu turističku suprastrukturu s brojnim zdravstveno rekreativnim sadržajima, opslužujući tom ponudom sve veći broj posjetitelja godišnje. Razvijene europske turističke zemlje uključivši i mediteranske, imaju bogato gotovo dvostoljetno iskustvo u korištenju prirodnih faktora a posebice u topličkim, thalasoterapeutskim i balneoterapeutskim centrima namijenjenim pretežito domaćoj klijenteli u okviru sustava zdravstvenoga i socijalnog osiguranja, ali sve više i inozemnoj potražnji.

Kako bi se ojačala konkurentnost, potrebno je raditi na razvoju partnerstava između poduzeća, obrazovnih i istraživačkih organizacija te javnog sektora. U zadnjih par godina sve se više razvija pristup razvoju koji je temeljen na inovacijama, obrazovanju i istraživanjima. Takav pristup je poznat kao trokut znanja. Znanje i inovacije temelj su ekonomskoga rasta i razvoja kao i stvaranja novih radnih mjesta. Ovakav pristup je danas značajan ne samo za sektore visokih tehnologija već za sve ekonomske sektore, posebno u turizmu kao važnom segmentu finalne potrošnje, u kojem značajno mjesto pripada zdravstvenoj industriji i zdravstvenom turizmu. Za uspješno pružanje usluga u zdravstvenom turizmu, smještajni kapaciteti trebaju biti prilagođeni zahtjevima svake ciljne skupine. Da bi se programi i aktivnosti mogli prilagoditi svakoj ciljnoj

skupini korisnika, nužno je da kadrovi budu osposobljeni za interdisciplinarni pristup ciljnim korisnicima, što znači da svi sudionici turističke ponude moraju posjedovati određena znanja iz relevantnih segmenata medicine i zdravlja, ali istovremeno trebaju poznavati psihologiju odnosa sa svim ciljnim skupinama gostiju, znati s njima adekvatno komunicirati (strani jezici, poznavanje poslovne kulture, navika, običaja...), vodeći računa i o ekonomskoj isplativosti ponuđenoga asortimana. Usluge koje se nude u okvirima ponude *wellness* i SPA usluga, a posebno u okvirima medicinskoga turizma, trebaju odgovarati zahtjevima kvalitete i sigurnosti, te biti ponuđeni u skladu sa suvremenim standardima turizma i hotelske industrije.

Ekonomska održivost jamči da razvoj bude ekonomski efikasan i da je upravljanje resursima takvo da će se s njima moći koristiti i budući naraštaji. Cilj takvog razvoja je blagostanje za sadašnje i buduće generacije. Ekonomska održivost je postignuta ukoliko je ekonomska profitabilnost dovoljno visoka da kompenzira štete, smanji nezadovoljstvo ili spriječi prosvjede. Činjenica, da je ekonomski rast najosjetljiviji pokazatelj kod kojega treba biti posebno oprezan, jer građanska teorija opće ravnoteže i gospodarskog rasta donedavno uopće nije uzimala u obzir ekološki aspekt. Teorije rasta se do danas nisu približile rješenju problema ekološkoga aspekta ekonomskoga procesa, što govori o tome da ekonomija može biti u ravnoteži, ali da društvo ne mora.

Prema tome, usprkos usvajanju prakse održivosti u svijetu, turizam i njegov nekontrolirani rast isto tako postaju neodrživi i nema naznaka da će se problemi turizma na globalnoj razini lako riješiti. Širenje turizma na globalnoj razini znači da će se apsolutni volumen negativnih utjecaja nastaviti povećati. Zato promjena stava znači da treba energično podržati provedbu prakse održivosti, jer se čini da je to nedostižan ideal tako dugo dok prevladavaju trenutna razmišljanja oko nemilosrdnog trošenja resursne osnove samo u cilju povećanja profita.

Sezonalnost je jedan od glavnih fenomena koji utječu na turizam ovisno o karakteristikama turističke potražnje. Sezonalnost postaje glavna briga turističke industrije i stvara ogroman pritisak ne samo na poslovanje već i na rješavanje brojnih društvenih, infrastrukturnih, financijskih i drugih problema. Ukratko, sezonalnost se smatra jednim od glavnih prevladavajućih i najmanje poželjnih obilježja koje prijete ekonomskoj ali i ukupnoj održivosti turizma i turističke destinacije.

Sezonalnost u turizmu je najvažnije obilježje turističke aktivnosti i turističkoga tržišta kojeg nisu pošteđeni turističke destinacije bez obzira na vrstu turističke atrakcije koja se u njoj događa. Na pojavu sezonalnosti utječu različiti čimbenici od vremenskih i meteoroloških uvjeta do rasporeda školskih praznika u godini i sl. Prema tome je dinamika kretanja i odvijanja turizma izrazito elastična na promjene brojnih prirodnih ali i organizacijskih i institucionalnih čimbenika.

Istraživanja su pokazala da je na čitavom Mediteranu najveća sezonalnost zabilježena u Hrvatskoj, a najniža na Malti. Uz Hrvatsku, visoku sezonalnost bilježi Crna Gora i Grčka, dok uz Maltu najnižu sezonalnost bilježe Španjolska i Portugal. Hrvatska premašuje analiziranu prosječnu sezonalnost od konkurentnih (9) zemalja Mediterana za čak 60 % tako da je sezonalnost u Hrvatskoj zabrinjavajuće visoka u odnosu na konkurente zemlje europskoga dijela Mediterana. U odnosu na Francusku Hrvatska ima višu sezonalnost za čak dva i pol puta, 100 % više u odnosu na Portugal i Španjolsku, 150 % više u odnosu na Maltu, 79 % na Italiju i 47 % na Cipar.

Glavni uzroci ovakve sezonalnosti hrvatskoga turizma nalaze se u hotelskom smještaju koji je nedovoljno korišten tijekom cijele godine. Uzroci nedovoljnog korištenja hotelskog smještaja u Hrvatskoj nalaze se u njegovoj koncentraciji na obali gdje prevladava samo jedan oblik turizma tj. ljetno odmorišni. Pravi problem je slaba razvijenost ostalih oblika turizma. Specifičnost Hrvatske u odnosu na konkurentne zemlje Mediterana je što u Hrvatskoj dominira komercijalni privatni smještaj odnosno iznajmljivanje privatnih soba i apartmana i gdje je stupanj sezonalnosti ovog oblika turizma najviši. Kako je sezonalnost turizma u Hrvatskoj relativno najveća upravo u privatnom smještaju u odnosu na sve ostale vrste smještajnih kapaciteta, to dugoročno najviše utječe na ukupnu ekonomsku održivost turističkih destinacija. Ako se tu pribroje i kampovi s također visokim postotkom sezonalnosti, tada na ova dva oblika smještaja otpada preko 80 % ukupnih smještajnih kapaciteta što još više narušava ukupnu kvalitetu i konkurentnost turističke ponude turističkih destinacija.

Prema tome, struktura smještajnih kapaciteta ima izuzetno veliki utjecaj na sezonalnost turizma u Hrvatskoj. Rentni model razvoja niske dodane vrijednosti s 82 % prirasta privatnog smještaja, a s kampovima čak 92 % prirasta, dok hoteli rastu svega 6 % u razdoblje 2011. do 2016. godine, je dokaz da se sezonalnost i dalje povećava. U ukupnom turizmu, sezonalnost se prepoznaje kao jedan od "tereta" koji otežavaju ekonomsku konkurentnost turizma. Na pitanje da li zdravstveni turizam pati od sezonalnosti u istoj mjeri ili on može biti dio

rješenja ovog problema, odgovor se daje ovim istraživanjem. Postoje mnoge strategije koje se koriste za rješavanje problema sezonalnosti. To uključuje strategije određivanja cijena, diversifikaciju privlačnosti, diversifikaciju tržišta i traženje pomoći od vladinih i industrijskih tijela. Povećanje dužine turističke sezone i promjena vremena školskih praznika i druge strategije. Jedna od strategija je izbor selektivnog oblika zdravstvenoga turizma za rješavanje ovoga problema.

Proizvodna struktura hrvatskoga turizma dominantno ovisi od sunca i mora. Unutar te matrice zdravstveni turizam se nalazi u zoni visoke atraktivnosti, ali još uvijek na prijelazu iz niske u srednju visinu konkurentnosti proizvoda. Vidljiv je nedostatak konkurentnosti zdravstveno-turističkoga proizvoda za cjelogodišnji promet unatoč snažnom potencijalu.

Od sedam jadranskih županija (Ličko-senjska županija se promatra i kao jadranska, ali i kao kontinentalna) šest ih pripada kategoriji s turizmom kao glavnom gospodarskom granom kao što je Splitsko-dalmatinska županija i sa snažno razvijenim turizmom kao što je ostalih pet županija i po sljedećem rangu: Istarska, Šibensko-kninska, Zadarska, Dubrovačko-neretvanska i Primorsko-goranska.

Stopa turističke penetracije (TPR) ima svoj prag socioekonomske (i sociokulturne) održivosti koji je procijenjen s indikatorom od 25 jedinica, odnosno noćenja po danu na sto stanovnika, nakon čega bi noćenja uz pozitivne, ostvarivali i negativne efekte i posljedice na turističku destinaciju. Među analiziranim jadranskim i kontinentalnim destinacijama zadovoljili bi socioekonomske i sociokulturne kriterije samo one destinacije koje su jednake ili manje od spomenutih 25 jedinica. Ako jadranske županije promatramo kao turističke destinacije, tada sve osim Istarske županije zadovoljavaju spomenuti parametar, dok Istarska županija ima veći parametar. Unutar županija stvari su drugačije. Od analiziranih jedanaest najvećih turističkih destinacija, samo jedna (Opatija) zadovoljava traženi indikator dok ostale destinacije daleko premašuju indikator turističke penetracije.

Od ukupno sedamdeset i jedne destinacije jadranske Hrvatske njih 24 zadovoljavaju traženi indikator (1,6 – 2,000) ili 34 %. To znači da je čak 66 % destinacija jadranske Hrvatske ostvaruju i negativne efekte i posljedice kao rezultat prevelike turističke penetracije (indikator preko 2,000). Najbolji primjeri socioekonomske održivosti prema ovom kriteriju su destinacija Opatije kao i četiri destinacije Dubrovačko- neretvanske županije.

U empirijskom dijelu istraživanja dokazuje se:

- Hoteli s *wellness* i SPA ponudom u Republici Hrvatskoj ostvaruju bolje ekonomske rezultate u odnosu na hotele bez takve ponude.
- Zdravstveni turizam promatran postotkom iskorištenosti ukupnih kapaciteta lječilišta i specijalnih bolnica u kontinentalnoj Hrvatskoj je veći od korištenosti istih u jadranskoj Hrvatskoj izuzev mjeseca srpnja i kolovoza. Posebno je to važno i indikativno, jer pokazuje da zdravstveni turizam promatran kroz kapacitete u lječilištima i specijalnim bolnicama na kontinentu ima konstantno dobru korištenost i to u svim mjesecima prelazi 60 % iskorištenosti a u veljači čak i 80 %. Najbolji mjeseci korištenosti kapaciteta su od lipnja do rujna kada prelaze 60 % a u srpnju i kolovožu se kreću između 80 i 90 %. U pravilu veću korištenost kapaciteta ostvaruju specijalne bolnice u odnosu na lječilišta, izuzev siječnja mjeseca.
- Iskorištenost kapaciteta na slobodnom tržištu na kontinentu i obali pokazuje priličnu ujednačenost. Veća je iskorištenosti kapaciteta na kontinentu izvan ljetnih mjeseci tokom godine, dok su u ljetnim mjesecima, od lipnja do rujna, korišteni bolje kapaciteti na obali.
- Domaći posjetitelji u specijalnim bolnicama i lječilištima zauzimaju visokih 83 % a strani svega 6 % od ukupnih noćenja. U lječilištima također prevladavaju domaći posjetitelji 9 % od ukupnih noćenja, dok samo 2 % ukupnih noćenja otpada na strance. Što se tiče ostvarenih noćenja po regijama, na kontinentu se ostvaruje 81 % domaćih posjetitelja u zdravstveno turističkim ustanovama i institucijama, dok se na obali ostvaruju 11 % domaćih od ukupnih posjetitelja. Stranci na obali ostvaruju 7 % ukupnih noćenja promatranih ustanova i institucija, dok na kontinentu ostvaruju svega 1 % ukupnih noćenja.
- Iz priloženih analiza dokazuje se da domaći posjetitelji u specijalnim bolnicama i lječilištima su dominantni u odnosu na strane, te da specijalne bolnice i lječilišta ostvaruju svoje prihode najviše preko HZZO-a u odnosu na ostvarene prihode na tržištu.
- Unutar matrice selektivnih oblika turizma u Republici Hrvatskoj, zdravstveni turizam se nalazi u zoni visoke atraktivnosti, ali još uvijek na prijelazu iz niske u srednju visinu konkurentnosti proizvoda. Vidljiv je nedostatak konkurentnosti zdravstveno-turističkoga proizvoda za cjelogodišnji promet unatoč snažnom potencijalu

Provedenim primarnim istraživanjem održivoga modela razvoja turističkih destinacija koje razvijaju zdravstveni turizam, putem anketnih upitnika, dolazi se do sljedećih zaključaka:

- **Stanje i perspektive zdravstvenog turizma** imaju direktan utjecaj na doprinos ekonomskoj održivosti turističke destinacije. Analiza stanja ukazuje da:
 - *Promocija zdravstvenoga turizma na nacionalnoj razini* dobiva najlošiju ocjenu iz čega proizlazi i najveći problem ukupnoga razvoja zdravstvenoga turizma u Hrvatskoj.
 - *Pravna regulativa koja prati i osigurava razvoj zdravstvenoga turizma* ima direktan negativan utjecaj na doprinos ekonomskoj održivosti turističke destinacije.
 - *Mjere ekonomske politike ne podupiru dovoljno razvoj zdravstvenoga turizma u Hrvatskoj* a time automatski ne doprinose niti dovoljno ekonomskoj održivosti turističke destinacije.
 - *Zdravstveni turizam u ReH nije prepoznat kao turistički proizvod sa visokim razvojnim prioritetom* i nažalost ne dobiva dostatnu ocjenu da bi se moglo tvrditi da po ovoj osnovi zdravstveni turizam doprinosi ekonomskoj održivosti turističke destinacije.
 - *Udruživanje u klastere u Republici Hrvatskoj (regionalne i nacionalni)* dobiva nešto povoljniju ocjenu ali to još nije dovoljno i ne daje adekvatan doprinos ekonomskoj održivosti turističke destinacije. U nekim regijama uspješno je organiziran klaster zdravstvenoga turizma (Primorsko-goranska županija – Klaster Kvarnera i Klaster Grada Zagreba) što može poslužiti kao primjer dobre prakse za regionalnu i nacionalnu organiziranost klastera.
- **Perspektiva razvoja** zdravstvenoga turizma dobiva najviše ocijene, a to znači i maksimalni potencijalni doprinos ekonomskoj održivosti turističke destinacije i to:
 - *Zdravstveni turizam može osigurati bolje korištenje kapaciteta, cjelogodišnje poslovanje, visoku dodatnu vrijednost i održivi ekonomski razvoj Republike Hrvatske.*
 - *Za razvoj zdravstvenoga turizma potrebna su interdisciplinarna specijalistička znanja i sustav cjeloživotnog učenja.*
 - *Zdravstveni turizam može značajno doprinijeti smanjenju sezonalnosti, a time doprinijeti i većoj održivosti turističkih destinacija u Republici Hrvatskoj.*
 - Ovako visoko ocijenjene perspektive ukazuju da institucije zdravstvenoga turizma u Hrvatskoj vjeruju u potencijal zdravstvenog turizma i vide dugoročnu ekonomsku

održivost turističkih destinacija u kojima djeluju i gdje se realizira zdravstveni turizam kao razvojni prioritet.

- **Strateška orijentacija i razvojne mogućnosti institucije zdravstvenoga turizma** doprinose više ili manje ekonomskoj održivosti turističke destinacije i to:
 - Orijentacija prema *uspostavljanju marketing strategije s bitno većim naglaskom na internetske i mobilne uređaje u institucijama zdravstvenoga turizma* je izuzetno ohrabrujuća orijentacija najvećeg dijela institucija zdravstvenoga turizma jer je prioritet dat tržišnom segmentu i modernim suvremenim tehnologijama.
 - *Potreba uvođenja programa cjeloživotnoga učenja zaposlenih* je dugoročna orijentacija institucija zdravstvenoga turizma prema učenju, znanju i tzv. „pametnoj specijalizaciji“.
 - *Povećanje atraktivnosti i unapređenje ukupne razine kvalitete i izvrsnosti kroz licenciranje, dobivanje certifikata, oznake kvalitete i sl.* u institucijama zdravstvenoga turizma u RH, jedna je od najvažnijih za dugoročnu ekonomsku održivost institucija jer je riječ o izvrsnosti i kvaliteti usluga koja se nudi na tržištu.
 - Orijentacija prema *grijanju/hlađenju i korištenje obnovljivih izvora energije* koja također podržava dugoročno ekonomsku održivost s osnove korištenja obnovljivih izvora energije u institucijama i destinacijama zdravstvenoga turizma.
 - Nešto slabija strateška orijentacija odnosi se na *Razvijanje proizvoda putem zdravstveno usmjerenih lanaca vrijednosti putem inovacija i „pametne specijalizacije* što svakako otvara prostor većem usmjeravanju ponude prema lancima vrijednosti putem inovacija i „pametne specijalizacije“, a što dugoročno doprinosi ekonomskoj održivosti institucija i turističkih destinacija na kojima se ostvaruje.
- **Tržišnu perspektivu u institucijama zdravstvenoga turizma** u Republici Hrvatskoj s najviša tri prva ranga ocjenjene su izuzetno važne tvrdnje koje imaju nedvojbeni veliki utjecaj unutar Institucija zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj i na realizaciju svih strateških ciljeva Institucije zdravstvenoga turizma i preko nje na ukupnu ekonomsku održivost turističke destinacije i to:
 - U institucijama zdravstvenoga turizma u Republici Hrvatskoj *kupci su zadovoljni uslugom*, gdje se *broj novih kupca povećava* i gdje je *pozicija institucije u odnosu na konkurenciju dobra*.

- Posebno se ukazuje na one marketinške i organizacijske aktivnosti koje će biti nužno poboljšati i puno brže pokrenuti što će u protivnom imati negativan utjecaj na ekonomsku održivost turističke destinacije.
- Najslabije ocjene u institucijama zdravstvenoga turizma u Republici Hrvatskoj odnose se na *Udruživanje u klastere radi bolje konkurentnosti*, kao i *Orijentacija na specijalizirane agencije i sajmove za osvajanje novih tržišta*. To ukazuje na potrebu puno veće angažiranosti svih dionika koji čine klaster zdravstvenoga turizma za dodatnim organizacijskim naporima za bolju organizaciju, funkcioniranje i kvalitetu klastera na regionalnoj i nacionalnoj razini.
- **U okviru Perspektive internih procesa i aktivnosti** najviše je vrednovano:
 - *Stjecanje certifikata, kojima se garantira visoka kvaliteta usluga*, što je na neki način i najobjektivnija ocjena iza koje stoje mjerljivi rezultati.
 - *Orijentacija na zadovoljene zahtjeva inozemnog tržišta proširenjem asortimana i kvalitete ponude (novi programi i sadržaji)* kao i *korištenje čistih tehnologija, uvođenje novih metoda rada i suvremenih tehnoloških postupaka*.
 - Najlošije je vrednovano *aktivno djelovanje u okvirima klastera zdravstvenoga turizma i strukovnih udruga*.
- **U okviru Perspektive učenja i razvoja** u institucijama zdravstvenoga turizma u Republici Hrvatskoj najviše je vrednovano:
 - Stjecanjem specijalističkih znanja oblikuje ponudu visoke dodane vrijednosti, što potvrđuje ispravnu orijentaciju institucija zdravstvenoga turizma u Republici Hrvatskoj.
 - Osiguravanje sustava cjeloživotnoga učenja, radi svladavanja novih tehnologija i provedba team-buildingu i edukativnih radionica
 - Nešto nižu ocjenu dobiva naglasak na interdisciplinarna znanja i zaposlenici su zadovoljni i ostvaruju svoj interes. Očito da kod ove dvije zadnje čestice ima prostora za poboljšanje unutar institucija zdravstvenoga turizma u Republici Hrvatskoj.
- **U okviru financijske perspektive u institucijama zdravstvenoga turizma u Republici Hrvatskoj** vrlo visoko su vrednovani:
 - Bolji ekonomski učinci koji se očekuju s osnova novih investicija.
 - Cjelogodišnje poslovanje koje utječe na bolje ekonomske učinke.

- Porast zadovoljstva turista.
- Produktivnost rada koja se ostvaruje se na razini produktivnosti konkurencije ili većoj (benchmarking) rangirana s relativno visokom ocjenom uz ukazivanje na još uvijek slobodan prostora za povećanje produktivnosti rada.
- Nešto niže vrednovan je broj i struktura zaposlenih koji utječu na bolje ekonomske učinke.
- Ovo istraživanje pokazuje vrlo velike razlike u ekonomskoj održivosti između turističkih destinacija prema izračunatim parametrima. Provedena istraživanja u Hrvatskoj dokazuju da ne postoji jedinstveni, mjerodavni i učinkoviti sustav pokazatelja održivoga razvoja turizma na razini države i gradova.

Iz analize parametara turističke intenzivnosti putem statističke metode korelacije ranga dolazi se do sljedećih zaključaka:

- Što je razvijeniji zdravstveni turizam stopa turističke penetracije je niža. Broj ostvarenih noćenja na 100 stanovnika destinacije (stopa turističke penetracije) se smanjuje ako se poveća rast zdravstvenoga turizma.
- Zdravstveni turizam ne može se prepoznati po velikom broju noćenja već po kvaliteti smještajne i zdravstveno turističke ponude posebno wellness hotela (s pozitivnom korelacijom), a nikako s ogromnim brojem privatnog smještaja s izrazitom sezonalnošću.
- Zdravstveni turizma nije izravno povezano s brojem noćenja jer je dobar dio zdravstveno turističkih usluga vezano uz dnevne, posebno ordinacijske i polikliničke usluge, a manje uz noćenja. Generalno gledajući u analizi svih ekonomskih parametara poliklinike i/ili ordinacije imaju najmanji utjecaj na svih pet analiziranih parametara ekonomske održivosti, što ne znače da i imaju negativna utjecaj na ekonomsku održivost destinacije. One se nalaze u destinacijama sa slabo razvijenim turizmom gdje se statistički ne bilježi ključni faktori za usporedbu s ekonomskom održivošću kao što su broj smještajnih jedinica, broj noćenja i sl.
- Stopa turističke penetracije (TPR) ima svoj prag socioekonomske i sociokulturne održivosti koji je procijenjen s indikatorom od 25 jedinica, odnosno noćenja po danu na 100 stanovnika, nakon kojeg noćenja imaju, uz pozitivne i negativne efekte i posljedice na turističku destinaciju.
- U destinacijama koje imaju wellness hotel, varijabla turističke penetracije je najveća u odnosu na ostale kategorije, dok se u destinacijama gdje se nalazi samo poliklinika ili

ordinacija, događa da poliklinike i ordinacije smanjuju utjecaj na intenzitet turističke gustoće kao što ga *wellness* hotelska ponuda povećava.

- Rastom zdravstvenoga turizma povećava se broj dolazaka turista dnevno po jedinici površine destinacije u km² i tako se povećava stopa turističke gustoće (TDR).
- Rastom kategorije zdravstvenoga turizma koji integralno uključuje ukupan rast u *wellness* hotelima, poliklinikama i ordinacijama i specijalnim bolnicama povećava se stopa turističke gustoće.
- Koeficijent turističke funkcionalnosti (CTF) pokazuje broj postelja po stanovniku u destinaciji. Negativan koeficijent korelacije pokazuje da na pad zdravstvenoga turizma utječu poliklinike i ordinacije, a na rast zdravstvenoga turizma u kojem dominiraju ostale vrste zdravstveno turističke ponude kao što su *wellness* hoteli i specijalne bolnice, koeficijent turističke funkcionalnosti se povećava.
- Pokazatelj turističke intenzivnosti koji pokazuje broj postelja po stanovniku ima slične pravilnosti kao i pokazatelj turističke gustoće. Razlog je u tome što je broj postelja vezan na noćenja u čemu ponovno predvode *wellness* hoteli i specijalne bolnice, dok su poliklinike i ordinacije, manje vezana direktno na broj postelja odnosno noćenja.

Sve ove dokazane činjenice su isključivo vezane uz sezonalnost i ekonomsku (ne)održivost, stoga je varijabla sezonalnosti jedna od najvažnijih varijabli ovoga rada koja u konačnici ima najveći utjecaj na ekonomsku održivost turizma. Sezonalnost turizma u Hrvatskoj je relativno najveća upravo u privatnom smještaju u odnosu na sve ostale vrste smještajnih kapaciteta, tako da i zdravstveni turizam unatoč svom ogromnom potencijalu za prevladavanje sezonalnosti u RH, ima ograničeno djelovanje na ukupno smanjenje sezonalnosti a to znači i na ukupnu ekonomsku održivost destinacije.

Literatura

- Akcijski plan razvoja zdravstvenoga turizma, (2014). Institut za turizam, Zagreb, Ministarstvo turizma RH.
- Alfier, D., (1994). *Turizam – izbor radova*. Zagreb: Institut za turizam.
- Allock, J. B., (1994). *Seasonality, Tourism Marketing and Management Handbook*, 2nd ed., New York: Prentice Hall.
- Alzboun, N., (2018)., Measuring Seasonality of Tourism Demand in Petra, Jordan (2006 - 2017), *Modern Applied Science*; Vol. 12, No. 9;
<https://doi.org/10.5539/mas.v12n9p131>
- Ambasadori Kvarnera kao destinacije zdravlja, 2019., Novi list, br. 23395, godina LXXIII str. 10-11.
- Andrijašević, M. i Bartoluci M. (2004). Uloga wellnesa u suvremenom turizmu. *Acta turistica* 16 (2): 125 -142.
- Andriotis, K. (2005). Seasonality in Crete. Problem or a Way of Life? *Tourism Economics*, 11(2): 207-227.
- Ardell, D. (1985). The History and Future of Wellness, *Health Values*, 9 (6) (1985), pp. 37-56
- Atkinson, A. B. and Marlier E. (2010). *Analysing and Measuring Social Inclusion in a Global Context*. United Nations, United Nations publication, New York.
- Avelini Holjevac, I. (2008). Business ethics in tourism : As a dimension of TQM // *Total Quality Management and Business Excellence*, 19 (2008), 10; 1029-104
- Baum, T., and Lundtorp, S., (2001). Elsevier
- Baum, T., and Hagen, L. (1999). Responses to seasonality: the experiences of peripheral destinations, *International Journal of Tourism Research*, Volume 1, Issue 5, str. 299-312 [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1522-1970\(199909/10\)1:5<299::AID-JTR198>3.0.CO;2-L](https://doi.org/10.1002/(SICI)1522-1970(199909/10)1:5<299::AID-JTR198>3.0.CO;2-L)
- Benchmarking lječilišta i specijalnih bolnica za 2016. godinu, Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu, Opatija, prosinac 2016.
- Benchmarking izvještaja Fakulteta za menadžment u turizmu i hotelijerstvu Opatija za 2017. godinu.
- Blažević, B., Maškarin Ribarić, H., Smolčić-Jurdana, D. (2013). Analitička podloga upravljanja održivim turizmom, *Ekonomski pregled*, Vol. 64 No. 2, Zagreb, str. 143-158. (https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=148312)
- Blažević, B. (2013). Sustainable Development and the Keynes's Model of Macroeconomic Crisis Management (or the Unsustainability of Sustainable Development), *ToSEE Tourism in Southern and Eastern Europe*, Faculty of Tourism and Hospitality Management, Opatija.
- Blažević, B., Peršić, M. (ed.). (2012). *Tourism Destination Researche (Tourism Destination Researche)*, Faculty of Tourism and Hospitality Management, Opatija.
- Blažević, B., Peršić, M. (ed.). (2007). Assessing the Kvarner Tourism offering, *Tourism and Hospitality Management*, Vol. 13, No.1, PP XX p. 1 - 435;

- Blažević B. (2005). *Izračun prihvatnog potencijala turističke destinacije // Održivi razvoj turizma /Blažević, B. (ur.).* Rijeka; Fakultet za turistički i hotelski menadžment – Opatija, str. 153-167.
- Blažević, B. (Ed.) (2004). Assessing the Kvarner Tourism Offering (Ocjena turističke ponude Kvarnera), *Tourism and Hospitality Management*, 204 (10), xvi+1-260
- Blažević, O. (2016). Health Tourism and „Smart Specialisation“. *UTMS Journal of Economics*, Volumen 7 Number 1 pp. 85-96. Print ISSN: 1857-6974; Electronic ISSN 1857-6982
- Boffa, S., Succurro, P. (2012). The impact of search cost reduction on seasonality. *Annals of Tourism Research* 39(2):1176
1198. DOI: 10.1016/j.annals.2012.01.006
- Bojović, J. (2010). *Lokalni ekonomski razvoj-priručnik za praktičare*, The Urban Institute, Washington DC, USA, Beograd .
- Boranić Živoder, S. (2010). Upravljanje turističkom destinacijom u funkciji održivoga razvoja turizma, *doktorska disertacija*, Ekonomski fakultet, Zagreb
- Bošnjak, S., Tolušić, E. (2012). Nuts II regije kao dio kohezijske politike Europske unije, *Praktični menadžment*, vol. III, br. 5., Virovitica, (ISSN: 1847-8107), (str. 79 – 84)
- Bučar, K. i Renko, S. (2008). Sustainable Tourism Development: the Case of the Island of Hvar, the 4th International Conference: An Enterprise Odyssey: Tourism-Governance and Entrepreneurship, Cavtat Hrvatska, 11.-14.06.2008.
- Camus, S. and al., (2012). Systemic Analysis and Model of Sustainable Tourism“, *International journal of business*, 17(4),
- Cannas, R. (2012). An Overview of Tourism Seasonality: Key Concepts and Policies. *AlmaTourism Journal of Tourism, Culture and Territorial Development*, VL- 5 DO – 10.6092/issn.2036-5195/3120
- Churchil, G. A., Iacobucci, D. (2001). *Marketing Reaearch*, Methodological Foundations, Eight Edition, South – Western, Thomson Learning, Mason, Ohio
- Clift, S., and Page S. (1996). *Health and the International Tourist*. London: Routledge.
- Connell, J.,Page, J.S., Meyer, D. (2015). Visitor attractions and events: Responding to seasonality. *Tourism Management* Volume 46, str. 283-298
<https://doi.org/10.1016/j.tourman.2014.06.013>
- Connell, J. (2013). Contemporary Medical Tourism: Conceptualization, Culture and Commodification. *Tourism Management*, 34, 1-13.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0261517712000970>
<https://doi.org/10.1016/j.tourman.2012.05.009>
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery, *Tourism Management*, Volume 27, Issue 6, December 2006, str. 1093-1100
(<https://doi.org/10.1016/j.tourman.2005.11.005>)
- Corbin C. B. i Pangrazi, R. P. (2001). *Research Digest Toward a Uniform Definition of Wellness: A Commentary* President's Council on Physical Fitness and Sports
- Csirmaz, E., i Pető K. (2015). International Trends in Recreational and Wellness Tourism, *Procedia Economics and Finance*, Volume 32, 2015, str. 755-762,

Published by Elsevier B.V. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>). doi: 10.1016/S2212-5671(15)01458-6 (pristupljeno 09. 01. 2019.)

- Csirmaz, E., and Peto, K. (2014). *The analysis of costumer satisfaction in recreational tourism*. APSTRACT Vol. 8. Number 4. Januar, 2014. Agroinform Publishing House, Budapest, str. 57–61. ISSN 1789-7874 DOI: 10.19041/Apstract/2014/4/9 (pristupljeno 10. 01. 2019.)
- Cohen M., and Boedeker G. (2008). *Understanding the Global Spa Industry: Spa Management*. Elsevier Ltd., Oxford, UK.
http://www.presidentschallenge.org/misc/news_research/research_digests/dec2001digest.pdf (preuzeto 06. 12. 2018.)
- Corbin, C., Pangrazi, R. (2001). Toward a uniform definition of wellness: a commentary, *Research Digest* 3(15):1–8. Washington, DC, President's Council on Physical Fitness and Sports, available at:
http://www.presidentschallenge.org/misc/news_research/research_digests/dec2001digest.pdf (preuzeto, 06. 12. 2018).
- Cuccialde Rizzo, T. (2011). Tourism seasonality in cultural destinations: Empirical evidence from Sicily, *Tourism Management*, Volume 32, Issue 3, str., 589-595, <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2010.05.008>
- Čavlek, N., et al. (2010). Prilog novim odrednicama turističke politike u hrvatskoj. *Acta turistica*, str. 137-160. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/70623> (pristupljeno: 08.01. 2019.)
- Črnjar, M., i Črnjar, K. (2009). *Menadžment održivogaa razvoja: ekonomija – ekologija – zaštita okoliša*. Fakultet za menadžment u turizmu i ugos teljstvu u Opatija, Sveučilišta u Rijeci, Glosa, Rijeka
- Črnjar, M. (1997). Transport and Protection of the Envoromwnt // International Conference on Traffic Science /Jakomin, L., (ur.). Fakultet za pomorstvo in promet Portorož, Sloivensko društvo za znanost v prometu, str. 12-22.
- Del Castillo, J. Barroeta, and B. J. Paton. (2011). Converting Smart Specialization into a Regional Strategy. *Infyde Working Paper*. 2 (1).
- Denona Bogović, N. (2012). Politika zaštite okoliša u Republici Hrvatskoj - izazovi za budućnost // Ljudski potencijali i ekonomski razvoj / Karaman Aksentijević, Nada (ur.). Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Ekonomski fakultet Rijeka, 2012. str. 218-231
- Dragičević, M. i Obadić, A. (2013). *Klasteri i politika razvoja klastera*. Zagreb: Ekonomski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Dulčić, A., Petrić, L., (2001). *Upravljanje razvojem turizma*. Mate, Zagreb (monografija)
- Đurkin, J. (2015). Organizacijski aspekti turizma zasnovanog na potrebama lokalne zajednice, *doktorski rad*, Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu, Opatija, Sveučilište u Rijeci, Opatija.
- Espinet, J.M., Fluvia, M., and Torrent, R.R. (2012). Hotel characteristics and seasonality in prices: an analysis usingspanish tour operators' brochures. *Tzourism Ecobomics*, Volume 18 Issue 4, August 2012, pp. 749–7
<https://doi.org/10.5367/te.2012.0145>
(pristupljeno, 06. 01. 2019.)
- EUROPA 2020, Uvod u kohezijsku politiku EU-a za razdoblje 2014.–2020. Lipanj 2014.

- EUROPA 2020, Strategija za pametan, održiv i uključiv rast. (2010). Priopćenje komisije Europa 2020., Europska komisija, Bruxelles, 3.3.2010. COM (2010) 2020.
- European Semester documents for Croatia. (2017). National Reform Programme and Stability/Convergence Programme, European Commission
- European Tourism Indicator System. (2013). Detailed Indicator Reference Sheets, For Sustainable Destinations, European commission, DG Enterprise and Industry, February 2013 (preuzeto: 04.12-2017).
- European Tourism Indicators System for sustainable destination management, What is ETIS?
http://ec.europa.eu/growth/sectors/tourism/offer/sustainable/indicators/index_en.htm, (preuzeto 04.12.2017).
- European commission, Sustainable indicators,
<http://ec.europa.eu/growth/sectors/tourism/offer/sustainable/indicators/>, 04.12.2016
- European commission. (2013). Eurostat, http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/images/6/61/Number_of_persons_employed%2C_by_economic_activity%2C_2013.png, (preuzeto 20.10.2016).
- European commission, Annual 2013 report. Development and Cooperation. Internet http://ec.europa.eu/europeaid/index_en.htm
http://eeas.europa.eu/index_en.htm
- European commission, Eurostat,
http://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/images/a/ad/Travel_receipts_and_expenditure_in_balance_of_payments%2C_2010%E2%80%9314_YB16.png, 20. 10. 2016
- Ferrante, M., Magno, G., De Cantis. S. (2018). Measuring tourism seasonality across European countries, *Tourism Management*, Volume 68, Pages 220-235, <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2018.03.015>
- Fetscherin M. and Stefano R-M. (2016). The medical tourism index: Scale development and validation, *Tourism Management*, Volume 52, February 2016, Pages 539-556 <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2015.08.010>
- Fernandez-Morales, A. (2003). Decomposing seasonal concentration“, *Annals of tourism research*, (30), 4: 942-956. doi:10.1016/S0160-7383(03)00090-2
- Fernandez-Morales, A. i Mayorga-Toledano, M. C. (2008). Seasonal concentration of the hotel demand in Costa del Sol: A decomposition by nationalities, *Tourism Management*, (29), 5: 940-949. doi: 10.1016/j.tourman.2007.11.003}
- Gatti, P. i dr. (2011). Prijedlog mjera za unapređenje konkurentnosti i održivosti hrvatskoga turizma,(studija), Institut za turizam, Zagreb.
- Gee, Ch. Y. (2010). *World of Resorts – From Development to Management*, III Ed., Lansing, Michigan, USA, The American Hotel & Lodging Educational Institute str. 38-43; The Global SPA economy (2008), New York, Global SPA Summit (GSS) and Stanford Research Institute (SRI).
- Geić, S. i sur. (2014). Južno jadranski multiregionalni turistički klaster kao vrhunski svjetski brend. Zbornik radova Veleučilišta u Šibeniku, str. 49-74.
- Geić, S., i sur. (2010). Zdravstveni turizam egzistencijalna, potreba u suvremenom društvu, *Informatol.* 43 (4): 317-324.

- Getz, D., Nilsson, P. A. (2004). Responses of family businesses to extreme seasonality in demand: The case of Bornholm, Denmark. *Tourism Management*, 25(1), 17-30.
- Global SPA and Wellness Summit, (2012). Understanding the Global Consumer for Health & Wellness, Euromonitor International,
- Global Spa Summit. (2011). Wellness Tourism and Medical Tourism: Where Do Spas Fit? New York: May 2011, http://www.globalwellnesssummit.com/images/stories/pdf/spas_wellness_medical_tourism_report_final.pdf. (preuzeto 23. 10. 2015).
- Global Spa Summit. (2010). Spas and the Global Wellness Market: Synergies and Opportunities. New York: May 2010, https://www.sri.com/sites/default/files/publications/gss_sri_spasandwellnessreport_rev_82010.pdf, (preuzeto 23. 11. 2015).
- Global Sustainable Council, Global Sustainable Tourism Criteria, <https://www.gstcouncil.org/en/gstc-criteria-hotels-tour-operators-destinations/gstcrecognized-standards/recognized-standards-for-destinations.html> , (preuzeto: 04.12.2017.)
- Global Sustainable Council, Global sustainable Standards, <https://www.gstcouncil.org/en/gstc-certification/recognition-of-sustainable-tourismstandards/program-gstc-recognized.html> (preuzeto: 17.09.2016,
- Global Sustainable Council, Standard for destination, <http://www.oecd.org/about/> , (Preuzeto: 04.12.2017.)
- Global Sustainable Council, Standard for hotels, <https://www.gstcouncil.org/en/gstcpartners-2/gstc-recognized-standards/gstc-recognized-standards-for-hotels-touroperators.html> ,(preuzeto: 04.12.2017.)
- Global Sustainable Tourism Council GSTC Hotel Criteria VERSION 3, 21 DECEMBER 2016 WITH Suggested Performance Indicators https://www.gstcouncil.org/wp-content/uploads/2015/11/GSTC-Hotel_Industry_Criteria_with_hotel_indicators_21-Dec-2016_Final.pdf (Preuzeto: 01.01. 2018.)
- Global Sustainable Tourism Council Criteria. VERSION 1, 1 NOVEMBER 2013 AND Suggested Performance Indicators VERSION 1, 10 DECEMBER 2013 FOR Destinations, pp 1-9. https://www.gstcouncil.org/wp-content/uploads/2013/11/Dest_CRITERIA_and_INDICATORS_6-9-14.pdf (Preuzeto: 01.01.2018.)
- Global Sustainable Tourism Council. 2018., Revision of Global Sustainable Tourism Criteria For Destinations - Terms of Reference. (GSTC-D). Version 3.0 , 27 Nov 2018., <https://www.gstcouncil.org/wp-content/uploads/GSTC-D-Revision-Terms-of-Reference-Vs3.0.pdf> (pristupljeno 11. 01. 2019.)
- Global Wellness Economy Monitor. (2018). Global Wellness Institut.
- Golja, T. (2008). Implementacija koncepcije održivoga razvoja u turizmu, *magistarski rad*,

Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu, Opatija.

- Goodrich, J. N. (1993). Socialist Cuba: A study of health tourism. *Journal of Travel Research* 32 (1): 36-42.
- Goodrich, J. N. (1994). Health tourism: A new positioning strategy for tourist destinations. *Journal of International Consumer Marketing* 6 (3-4): 227-237.
- Goodrich, J. N. and Goodrich G. E. (1987). Health-care tourism - An exploratory study. *Tourism Management*, (8): 217-222.
- Gracanin, D., et al. (2009). Cluster establishing and development with examples from region of Vojvodina. Annals of the Faculty of Engineering Hunedoara – *Journal of Engineering*. Tome vii (2009). Fascicule 2 (ISSN 1584 – 2665), str. 183-186.
- Gredičak, T. (2010). Markentiški pristup valorizacije kulturne baštine u funkciji razvoja turizma, *doktorska disertacija*, Ekonomski fakultet u Rijeci, Sveučilište u Rijeci.
- Hall, M. C. (2011). Health and medical tourism: Kill or cure for global public health? *Tourism Review* 66 (1/2): 4-15. <DOI: 10.1108/16605371111127198>
- Harrington, E. (2003). *Are Economic Growth and Environmental Sustainability Compatible? A Study of Theory, Policy and Practice*. University of Limerick. Dostupno na: http://www.ul.ie/ppa/content/files/Ella_Harrington.pdf. (pristupljeno 12.6.2017.)
- Hattie J. A., and all., (Hattie, Myers, and Sweeney). (2004). A Factor Structure of Wellness: Theory, Assessment, Analysis, and Practice. *Journal of Counseling & Development* • Summer 2004 • Volume 82, str. 354-355.
- Hitrec, T. (1998). *Zdravstveni turizam u Hrvatskoj* // Turizam i sport / Bartoluci, M. i N. Čavlek (ur.), Zagreb: Fakultet za fizičku kulturu ; Ekonomski fakultet Sveučilišta u Zagrebu: 113-123.
- Hjalager, A. M. and Hennna Konu, H. (2011). Co-Branding and Co-Creation in Wellness Tourism: The Role of Cosmeceuticals. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, Volume 20, 2011 – Issue 8, p.p. 879-901
<https://doi.org/10.1080/19368623.2011.611727>
- Honey M. (1999). *Ecotourism and Sustainable Development: Who Owns Paradise?* Island Press, Business & Economics - 405 pages
- Hofbauer, Th. F., i Scheiber, E. (2003). *Ekosocijalno-tržišno gospodarstvo Strategija za opstanak čovječanstva*, Ekosocijalni forum Hrvatska, Nakladni zavod Globus, Zagreb.
- Hofbauer, Th. F., i Scheiber, E. (2003). *Ekosocijalno-tržišno gospodarstvo* "Strategija za opstanak čovječanstva", Ekosocijalni forum Hrvatska, Nakladni zavod Globus, Zagreb
- Horx, M. (2001). *Was ist wellness? Anatomie und Zukunft perspektive das Wohlfühl trends*. Frankfurt: Zukunft Institut Frankfurt.
- Horvat, Đ., i Kovačević, V. (2004). *Clusteri put do konkurentnosti*. Zagreb: Ceraprom d.o.o.
- Horvat, M. (2012). *Interaction between education, research and innovation The challenges of integration*. DG EAC – CESAER Joint workshop „The Knowledge Triangle“. Brussels 8 March 2012, http://www.cesaer.org/content/assets/docs/KT-Workshop_Horvat.pdf (accessed Decembar 30, 2015).
- Hunter, C. (1997). Sustainable Tourism as an adaptive Paradigm. *Annals of Tourism Research*, Vol. 24, No. 4, pp. 850-867, 1997 © 1997 Elsevier Science Ltd All rights

reserved. Printed in Great Britain 0160-7383/97 \$17.00+0.00 PII:SOI60-7383(97)00036-4, University of Aberdeen, UK

- Indicators of Sustainable Development for Tourism Destinations. (2004). A Guidebook, UNWTO, Madrid, Spain
www.adriaticgreenet.org/icareforeurope/wp-content/uploads/2013/11/Indicators-of-Sustainable-Development-for-Tourism-Destinations-A-Guide-Book-by-UNWTO.pdf
- Institut za turizam. (2014). *Nacionalni program - Akcijski plan razvoja zdravstvenoga turizma*. Ministarstvo turizma RH.
- Jang, S. (2004). Mitigating Tourism Seasonality: A quantitative approach, *Annals of tourism research*, (31), 4: 819-836. DOI: 10.1016/j.annals.2004.02.007
- Jež Rogelj M. (2017). Izrada i testiranje modela za ocjenjivanje održivoga ruralnog razvoja primjenom višekriterijske analize, *dokorski rad*, Agronomski fakultet, Sveučilište u Zagrebu (<https://dr.nsk.hr/islandora/object/agr%3A742/datastream/PDF/view>) (pristupljeno: 28.12. 2017.)
- Jonas-Bercly, M., Palfi, A., Csapo, J. (2014). A Market and Spatial Perspective of Health Tourism Destinations: The Hungarian Experience. *International Journal of Tourism Research* 17(6). DOI: 10.1002/jtr.2027
- Johnston, K. and al. (2011). *Wellness Tourism and Medical Tourism: Where Do pas Fit?* Research report, New York: Global SPA Summit (GSS), IV. Available from: <http://bit.ly/1JzS6oq> (pristupljeno Januar 05. 01. 2016).
- Kandžija, V. i Cvečić, I. (2010). *Ekonomika i politika Europske Unije*. Rijeka: Ekonomski fakultet Sveučilišta u Rijeci: 875-903.
- Kaplan, R.S., Norton, D.P. (1996). *The Balanced Scorecard: Translating Strategy Into Action*. Harvard Business Press, 1996 - Broj stranica: 322
- Kaplan, R.S., Norton, D.P. (1996). Using the Balanced Scorecard as a strategic management system, *Harvard Business Review*, vol. 74, no. 1, str. 75-85.
- Kaplan, R.S., Norton, D.P. (2005). The office of strategy management, *Harvard Business Review*, vol. 83, no. 10, str. 72-80.
- Kaplan, R.S., Norton, D.P. (2006). How to implement a new strategy without disrupting your organization, *Harvard Business Review*, vol. 84, no. 3, str. 100-109.
- Kaplan, R., and Norton P.D. (2010). *Uravnotežena tablica rezultata*, Mate, d.o.o. Zagreb
- Karaman Aksentijević, N. (2012). *Zaštita okoliša kao bitna pretpostavka održivosti razvoja // Ljudski potencijali i ekonomski razvoj* / Karaman Aksentijević, N., (ur.). Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Ekonomski fakultet Rijeka, 2012. str. 201-217.
- Keck, A. (2010). *Field of Health Tourism – A Practical Handbook for Beginners* (Geschäftsfeld Gesundheitstourismus – Ein Praxishandbuch für Einsteiger), Oldenburg, Oldenburgische Industrieund Handelskammer, Metropole Nordwest str. 20 – 26
- Klarić, Z. (1996). Perspektiva održivoga razvitka u turističkom sektoru, *Ekonomija/Economics*, Zagreb
- Klarić, Z. (2017). *Challenges of Sustainable Tourism Development in the Mediterranean // IEMed. Mediterranean Yearbook 2017 / Florensa, Senen (ur.)*.

- Barcelona: European Institute of the Mediterranean (IEMed), 2017. str. 261-269 (<https://bib.irb.hr/prikazi-rad?&rad=914429>)
- Klarin, T. (2017). Kreiranje modela održivoga razvoja turizma u urbanim destinacijama Republike Hrvatske, *doktorski rad*, Ekonomski fakultet Rijeka, Sveučilište u Rijeci, <https://dr.nsk.hr/islandora/object/efri:970/preview> (pristupljeno: 25.11. 2017).
 - Koc, E. i Altinay, G. (2007). „An analysis of seasonality in monthly per person tourist spending in Turkish inbound tourism from a market segmentation perspective“, *Tourism management*, (28), 227-237. 10.1016/j.tourman.2006.01.003
 - Koenig L. N. i Bischoff, E. E. (2005). Seasonality research: The state of the art, *International journal of tourism research*, (7), 4/5: 201-219. <https://doi.org/10.1002/jtr.531>
 - Korošec, L. (2012). Provedba politike zaštite okoliša kao djela politike održivoga razvoja uz potporu instrumenata Europske unije. *Doktorska disertacija*, Sveučilište u Rijeci, FMTU, Opatija.
 - Korošec, L., Smolčić Jurdana, D. (2013). Politika zaštite okoliša - integralni dio koncepcije održivoga razvoja Europske Unije, *Ekonomski pregled*, 64 (6) 605-629 (2013), str. 609-610.
 - Kožić, I. (2013). Kolika je sezonalnost turizma u Hrvatskoj, *Ekonomski vjesnik*, god. XXVI, BR. 2/2013., str. 470-480. <https://hrcak.srce.hr/116355>
 - Kožić, I., Krešić, D. i Boranić-Živoder, S. (2013). Analiza sezonalnosti turizma u Hrvatskoj primjenom metode Gini koeficijenta. *Ekonomski pregled: Društvo ekonomista Zagreb*. 84 (2013) , 2; 159-181. <https://hrcak.srce.hr/ekonomski-pregled>
 - Kožić, I. Mikulić, J., 2011. Mogućnosti uspostave sustava pokazatelja za ocjenu i praćenje održivosti turizma u Hrvatskoj // *Privredna kretanja i ekonomska politika*, 21 (2011), 127; 57-81.
 - Krakoever, S. (2000). Seasonal Adjustment of Employment to Demand and Revenues in Tourist Hotels During Expansion and Stagnation. *International Journal of Hospitality & Tourism Administration* 1(2):27-49 · DOI: 10.1300/J149v01n02_02
 - Krešić, D. (2009). Mjerenje intenziteta destinacijske atraktivnosti u turizmu primjenom indeksa destinacijske atraktivnosti (IDA), *doktorska disertacija*, Ekonomski fakultet, Zagreb.
 - Krishna, D. R., Varduhi, Petrosyan, Edson Correia, A & Diane McIntyred. (2014). Progress towards universal health coverage in BRICS: translating economic growth into better health, *Bull World Health Organ* 2014;92:429–435 | doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.13.127951>, (pristupljeno 09. 01. 2019.)
 - Kunst, I. (2012). *Hrvatski turizam i EU integracije: prilog razvojnoj održivosti*, Zagreb: Jesenski i Turk ; Institut za turizam,
 - Kušen, E. (2006). *Zdravstveni turizam, Hrvatski turizam–plavo,bijelo zeleno*. Zagreb: Institut za turizam.
 - Lay, V. (1998). Održivi razvoj i obrazovanje. *Doktorska disertacija*, Sveučilište u Zagrebu, Filozovski fakultet, Zagreb.
 - Lay, V. (2005). Integralna održivost i učenje, *Društvena istraživanja* 77, God.14, br.3: str. 353-377, Zagreb.
 - Lay, V. i Puđak, J. (2007). *Zeleno-plava Hrvatska – ekološke i okolišne posebnosti i izvrsnosti Hrvatske u europskom kontekstu*, HCZO, Zagreb.
 - Lay, V., i Šimleša, D. (2012). *Nacionalni interesi razvoja Hrvatske kroz prizmu koncept održivoga razvoja*, Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, Zagreb.

- Lim, C., & McAleer, M. (2001). Monthly Seasonal Variations: Asian Tourism to Australia. *Annals of Tourism Research*, 28(1), 68–82. DOI 10.1016/S0160-7383(00)00002-5
- Luis M.,E. García-Cueto, J., Muñiz. (2008). Effect of the Number of Response Categories on the Reliability and Validity of Rating Scales, *Methodology (European Journal of Research Methods for the Behavioral and Social Sciences)* (2008), 4, pp. 73-79. <https://doi.org/10.1027/1614-2241.4.2.73>
- Lunt, N., Horsfall, D., and Hanefeld, J. (2015). *Handbook on Medical Tourism and Patient Mobility*. Edward Elgar Publishing, DOI: 10.4337/9781783471195 <http://www.elgaronline.com/view/9781783471188.xml>
- Magaš, D. (1997). *Turistička destinacija*, Sveučilište u Rijeci, Hoteljerski fakultet Opatija
- Magaš, D. (2003). *Management turističke organizacije i destinacije*, Sveučilište u Rijeci, Fakultet za turistički i hotelski menadžment Opatija.
- Mainil, T, et al. (2017). *Research for TRAN Committee – Health tourism in the EU: a general investigation*, European Parliament, Policy Department for Structural and Cohesion Policies, Brussels, [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/601985/IPOL_STU\(2017\)60198_5_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/601985/IPOL_STU(2017)60198_5_EN.pdf) (Pristupljeno 09. 10. 2018.)
- Marušić, M., i Prebežac, D. (2004). *Istraživanje turističkih tržišta*, Adeco, Zagreb
- Marušić, M., i Vranešević, T., 2001., *Istraživanje tržišta*, Zagreb, Adeco
- Marković, S., i Marković, Z. (1967). *Osnove turizma*. Zagreb: Školska knjiga.
- Martin, J.M.M., Aguilera, J.D.J and Moreno, V.M. (2014). AqImpacts of seasonality on environmental sustainability in the tourism sector based on destination type: An application to Spain's Andalusia region. *Tourism Economics*, Vol 20, No 1, SAGE Publications, str 123-142.
- Meadows, D.H., Meadows, D.L., Randers, J., Behrens, W.W. (1972). *The Limits to Growth: A Report for the Club of Rome's Project on the Predicament of Mankind*. Earth Island, London.
- Medical Tourism Guide, Discover *Medical Tourism*, website <http://www.discovermedicaltourism.com> Doi:10.1002/bse.564, p 1-3 (accessed Novennbar 27, 2015).
- Mičetić Fabić, M., (2017). *Uloga lokalne samouprave u planiranju i promicanju održivoga razvoja turističke destinacije*, Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu Opatija., Sveučilište u Rijeci.
- Miller, J. W. (2005). *Wellness: The History and Development of a Concept*. Spektrum Freizeit 27 (2005): 84 -106, http://www.fhjoanneum.at/global/show_document.asp?id=aaaaaaaaabdjus&download=1.(preuzeto 23 12. 2015).
- Miletić i sur. (2011). Socijalna održivost i procesi urbane transformacije u hrvatskim malim gradovima: pogled odozgo, Modeli upravljanja procesima obnove i razvoja povijesnih gradova, Međunarodni znanstveno-stručni skup, Ivanić-Grad, 11. studenoga 2011. / Božić, Nikša ; Dumbović Bilušić, Biserka (ur.), Hrvatska sekcija ECOVAST-a, Zagreb, str. 1-14.
- Miroslav, D. (2011). Mjerenje i ocjenjivanje produktivnosti rada u turizmu, *doktorska disertacija*, Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu, Opatija, Sveučilište u Rijeci.
- Moeller, U. [et al.]. (2004). *Globalni Marshallov plan : svjetskim ugovorom za eko - socijalno-tržišno gospodarstvo omogućiti mir, slobodu i blagostanje diljem Svijeta / ; [s njemačkoga preveli Christina Richter ... et al.]* , Ekosocijalni forum Hrvatska, Zagreb

- Moraca S. (2007). *Strategy of clusters development in Vojvodina*, Faculty of Technical Sciences,
 - Mrnjavac, E. (2002). *Promet u turizmu*. Fakultet za turistički i hotelski menadžment, Opatija
 - Mueller H. & Kaufmann L. E. (2001). Wellness Tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry, Institute for Leisure and Tourism, University of Berne, *Journal of Vacation Marketing*, Vol. 7, No 1, str. 5-17.
 - Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. - 2020. (2012.) Narodne novine, br. 116, 2519, <http://narodne-novine.nn.hr/>. (preuzeto 03. 01. 2016).
 - Nacionalnu klasifikaciju prostornih jedinica za statistiku NUTS klasifikaciji za države članice Europske unije, (Narodne novine, broj: 35/07).
 - Nadai, J.R., Font, A.R., Rossello A.S. (2004). The economic determinants of seasonal patterns, *Annals of Tourism Research*, Volume 31, Issue 3, Pages 697-711.
 - National Wellness Institute, Defining Wellness, II Website http://www.nationalwellness.org/index.php?id_tier=2&id_c=26, (accessed Decembar 23, 2015).
 - Nacionalni program - Akcijski plan razvoja zdravstvenoga turizma. (2014). Ministarstvo turizma RH.
 - Nacionalni program reformi. (2018). Vlada Republike Hrvatske <https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/2018-european-semester-national-reform-programme-croatia-hr.pdf> (pristupljeno 8. 01. 2019.)
 - Nel, E.L. (2001). *Local economic development: a review assessment of its current status in South Africa*. *Urban Studies*, 38, 7, 1003-1024. [https://www.google.com/search?q=Net,+E.+\(2001\).+Local+Economic+Development](https://www.google.com/search?q=Net,+E.+(2001).+Local+Economic+Development)
 - Neely A.D. et al (2002). *The performance prism: the scorecard for measuring and managing business success*, Pearson Education, London.
 - Niven, P. R. (2008). *Balanced scorecard: korak po korak*. Zagreb, Masmedia, Zagreb
 - Okumus, F. (2003). A framework to implement strategies in organizations, *Management Decision*, vol. 41, no. 9, str. 871-882.
 - Omazić, M. A. i sur. (2012). Zbirka studija slučaja društveno odgovornog poslovanja, Hrvatski poslovni savjet za održivi razvoj (HRPSOR), u sklopu projekta „Razvoj nacionalne mreže za društveno odgovorno poslovanje u Republici Hrvatskoj”. HRPSOR, EFZG, Zagreb, (<http://www.dop.hr/?p=688>)
 - Osmanagić Bedenik, N. (2007). *Kontroling, abeceda poslovnog uspjeha*. Školska knjiga, Zagreb. Broj stranica: 310
 - Padilla-Meléndez, A., Del-Águila-Obra, A. R. (2016). Health Tourism: Conceptual Framework and Insights from the Case of a Spanish Mature Destination. *Tourism & Management Studies*, vol. 12, no. 1, 2016, str. 86-96 .
- www.redalyc.org/pdf/3887/388745016008.pdf

- Pančić Kombol, T. (2000). *Selektivni turizam - Uvod u menadžment prirodnih i kulturnih resursa*, (monografija) Matulji: TMCP d.o.o.
- Papafava, E. (2002). Održivi razvoj i eko-efikasnost : 1.,2., 3., i 4. dio, *Gospodarstvo i okoliš* : 10 (2002), 54; 55; 56; 57; str. 58-6; 171-178; 288-293; 396-399
- Parrilla J.C., Font, A.R., Nadal , J.R. (2007). Accommodation determinants of seasonal patterns. *Annals of Tourism Research*, Volume 34 Issue 2 Pages 422-436
- Pearce, D.,W., Warford. J. (1993). *World without end : economics, environment, and sustainable development* / David W. [William] Pearce and Jeremy J. Warford, Oxford [etc.]: Oxford University Press for the World Bank
- Perić, J., Jurdana Smolčić, D., i Grdić Šverko, Z. (2013). Croatian tourism sector's adjustment to climate change. *Tourism Management Perspectives*, 6, 23-27.
- Peršić, M. (2013). *Zdravstveni turizam Grada Raba*. Razvojna studija. Sveučilište u Rijeci, Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu Opatija/Rab
- Petrevska, B. (2013). Investigating tourism seasonality in Macedonia, *UTMS Journal of Economics*, ISSN 1857-6982, University of Tourism and Management, Skopje, Vol. 4, Iss. 1, pp. 37-44
- Pilzer Z, P. (2007). *The New Wellness Revolution*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Pilzer Zane, P. (2002). *The Wellness Revolution: How to Make a Fortune in the Next Trillion Dollar Industry* by Paul Zane Pilzer (2002-03-05) Hardcover <https://www.amazon.co.uk/Wellness-Revolution-Trillion-Industry-2002-03-05/dp/B01FIYK97G>
- Porter, M. (2000). *Loccation, Klaster and Company Strategy*, Febkuale c.hbs.edu)
- Porter, M. E. (2001). *Cluster of Innovation Initiative*. Regional Founddations of U.S.Competitiveness. Washington DC: Council on Cometitiveness.
- Porter, M. (2000). *Loccation, Klaster and Company Strategy*, Febkuale c.hbs.edu)
- Pravdić, V. (2003). Sustainable development: Its Meaning, perception, and Implementation- The Case of Ecotourism in Croatia, *Društvena istraživanja* br. 3-4 (65-66), Zagreb, str. 285-309.
- Pravdić, V. (2001). Održivi razvoj i održivost : institucionalizacija i rasprave o tim terminima od Rio de Janeira 1992. do Johannesburga 2002., *Socijalna ekologija* : 10 (2001), 4 ; str. 223-233.
- Pravdić, V. (1998). Suvremeni pogledi na gospodarski razvoj i zaštitu okoliša, *Socijalna ekologija* : 7 (1998), 4 ; str. 389-396.
- Pravdić, V. (1996). Perspektive održivoga razvitka : izbor između ekonomske i ekološke koncepcije, *Ekonomija* : 2 (1996), 2 ; str. 339-351.
- Priopćenje DZS. (2018). Procjena stanovništva Republike Hrvatske u 2017. God./LV. Br. 7.1.3., DZS, Zagreb.
- Radermacher, F., J. (2003). *Ravnoteža ili razaranje: eko-socijalno-tržišno gospodarstvo kao ključ svjetskog održivoga razvoja*“, [s njemačkoga preveli Ines Meštrović... et al.] Zagreb : Intercon : Nakladni zavod Globus, Grafički zavod Hrvatske, Zagreb.
- Regions in the European Union. (2015). Nomenclature of territorial units for statistics NUTS 2013/EU-28, EUROSTAT Manuals and guidelines, str. 67-69.

- Reid, M., and Schwab, W. (2006). Barriers to Sustainable Development Jordan's Sustainable Tourism Strategy. *The Journal of Asian and African Studies (JAAS)*, First Published October 1, 2006 Research Article
<https://doi.org/10.1177/0021909606067408>
- Roglić, I. (2003). Obzirni/održivi razvitak u iskustvu modernosti, *Društvena istraživanja*, br. 3-4 (65-66), str. 361-378.
- Rossello, J., Sanso, A. (2017). Yearly, monthly and weekly seasonality of tourism demand: A decomposition analysis. *Tourism Management*, Volume 60, str., 379-389 <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2016.12.019>
- Rožanić, I., (ur.). (2000). *Zdravstveni turizam za 21. stoljeće*. Thalasotherapia Opatija i Fakultet za turistički i hotelski menadžment Opatija.
- Ruggeri, K. and al. (2015). Evidence on global medical travel. Bulletin of the World Health Organization: 2015;93:785-789. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.14.146027> (accessed Novenbar 19, 2015).
- Runko Lutenberger, L. (2000). Ekološka djelotvornost kao izazov trećeg tisućljeća. *Pomorski zbornik* 38 (1), 365-372
- Rutin, J. (2012). Coastal tourism: a comparative study between Croatia and Tunisia. *Tourism Geographies: An International Journal of Tourism Space, Place and Environment*, 12(2), 264-277
- Scholz, J. (2003). *Der Gesundheitstourismus in Europa – 50plus und weitere Trends*. Unternehmensplanung und marktforschung. Előadás, Bielfeld.
- Shareef, R., i McAleer, M. (2005). Modelling international tourism demand and volatility in small island tourism economies, *International Journal of Tourism Research* Volume 7, Issue 6, str. 313-374 <https://doi.org/10.1002/jtr.538>
- Sikavica, P.; Novak, M. (1999). *Poslovna organizacija*. Zagreb, Informator.
- Smith, M., and Laslo Puczkó, L. (2009). *Health and Wellness Tourism.*, Oxford: Elsevier.
- Smith, K. M., and Laslo Puczkó, L. (ur.). (2014). *The Routledge Handbook of Health Tourism*. Routledge Taylor & Francis Group, London and New York
- Smith, Ph. B., and Max Neef, M. (2012). *Raskrinkana ekonomija: od moći i pohlepe do suosjećanja i zajedničkog dobra* /preveo Žarko Vodinelić/, Izvori , Zagreb
- Smolčić Jurdana, D. (2003). Prednosti i ograničenja primjene koncepcije održivoga razvoja turizma, *doktorska disertacija*, Sveučilište u Zagrebu, Ekonomski fakultet u Zagrebu, str. 67-109.
- Smolčić Jurdana, D. (2005). *Načela održivoga razvoja* „ u knjizi „*Održivi razvoj turizma*“, redaktor Vujić, V., Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu, Opatija, str. 15.
- Smolčić Jurdana, D. (2009). *Tourism and hospitality management* 15 (2), 267-278
- Spas and the Global Wellness Market, 2010. Global Spa Summit, SRI Intenational (http://www.globalspasummit.org/images/stories/pdf/gss_sri_spasandwellnessreport_rev_82010.pdf).
- Starc, N. (2003). Priroda, čovjek i figa u džepu, *Društvena istraživanja*, Zagreb, br. 3-4.
- Statistički ljetopis 2017., Županije , površine, stanovništvo , gradovi, općine i naselja (Teritorijalni ustroj prema stanju 31. prosinac 2016. DZS, Zagreb
- Statističko izvješće DZS-a, (2018), Turizam u 2017. ISSN 1331-341X, str., 60-64.

- Stipanović, Ch. (2003). Marketinške odrednice kvalitativnih trendova turističke ponude na europskom tržištu, *doktorska disertacija*, Sveučilište u Rijeci, Fakultet za turistički i hotelski menadžment Opatija.
- Strategija razvoja turizma Republike Hrvatske do 2020. godine. (2013). (»Narodne novine« br. 55); 1119.
- Sustainable Development in the European Union. Overview of progress towards the SDGs in an EU contex, Eurostat, 2017 edition.
<http://ec.europa.eu/eurostat/documents/4031688/8461538/KS-01-17-796-EN-N.pdf/f9c4e3f9-57eb-4f02-ab7a-42a7ebcf0748> (preuzeto: 02. 01. 2018.)
- Šimičić, Đ. (2017). Definiranje ekonomskih indikatora za mjerenje održivoga razvoja turizma Lošinja. *Diplomski rad*, Sveučilište u Zadru.
- Šimleša, D. (2008). Prepreke i mogućnosti za održivi razvoj Hrvatske, Analiza indikatora održivosti-ekološki otisak stopala i indeks ljudskog razvoja. *Doktorska disertacija*, Sveučilište u Zagrebu Filozofski fakultet, Zagreb.
- Šundov, M. (2017). Eko-socijalno-tržišni model gospodarstva u funkciji održivoga razvoja Republike Hrvatske, *doktorski rad*, Ekonomski fakultet u Rijeci, Sveučilište u Rijeci, Rijeka.
- Tabacchi, Mary .H. (2010). Current Research and Events in the Spa Industry. *Cornell Hospitality Quarterly* 51 (1): 102-117.
- Težak Damijanić, A. (2016). Zdrav životni stil - odrednica vrijednosti za potrošače na turističkom tržištu, *doktorski rad*, Ekonomskui fakultet u Rijeci, Sveučilište u Rijeci
- Tijanić, L. (2009). Politika Europske unije u formiranju klastera. *Ekonomska istraživanja* 22 (1): 149-167.
- Timothy Duval, D. (2004). When buying into the business, we knew it was seasonal': perceptions of seasonality in Central Otago, New Zealand, *International Journal of Tourism Research* Volume 6, Issue 5, 325-337 <https://doi.org/10.1002/jtr.492>
- Tkalac Verčić, A. (2011). Priručnik za metodologiju istraživačkog rada u društvenim istraživanjima (2. Izdanje). M.E.P. CONSULT d.o.o., ZAGREB, 226 str.
- Topalović, S. (2017). Trendovi u hrvatskom turizmu – perspektiva cjelogodišnjeg turizma. (Power point prezentacija). Horwath HTL Hrvatska. Izlaganje na konferenciji „Može li hrvatski turizam 365“ , Ministarstvo turizma Republike Hrvatske i Gospodarska komora Zagreb. http://www.turizam365.com/wp-content/uploads/2017/10/Sinisa-Topalovic-Trendovi-i-potencijali_2.pdf
- Touhino, A. (2013). The potential of lakes and lake landscape in the concept of nordic wellbeing. *Polish journal of natural sciences abbrev.: pol. J. Natur. Sc.*, vol 28(2): 267–281. http://www.uwm.edu.pl/polish-journal/sites/default/files/issues/nr_2_2013.pdf
- Tourism-Review.com. (2010). The Origins of Wellness: Spa Guests Attracted by Shorter Breaks, <http://www.tourism-review.com/article/2119-history-of-wellness-shorter-breaks-now-more-popular-in-europe>, (accessed Novembar 23, 2015).
- Travis, J. W. and Regina Ryan, S. R. (2004). *The Wellness Workbook*. 3rd edition, Celestial Arts. Available online at: <http://www.thewellspring.com/> (preuzeto 23. 12. 2015).
- Turizam u brojkama. (2014), (2016), (2017). Ministarstvo turizma.
- Turrion - Prats, J. (2018). Empirical essays on seasonality in tourism. *PhD dissertation*. Universitat Rovira i Virgili, Faculty of Business and Economics Department of Economics,

- <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/462911/TESt.pdf?sequence=1&isAllowed=n> (pristupljeno 09. 01. 2019.)
- Turrión - Prats, J., and Duro J. A. (2018). Tourist seasonality and the role of markets. *Journal of Destination Marketing & Management*, Vol. 8. str. 23-31
<https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2016.11.004>
<https://www.sciencedirect.com/journal/journal-of-destination-marketing-and-management/vol/8/suppl/C> (pristupljeno 09. 01. 2019.)
 - Tutek, E. (2015). Megatrends 10 things you need to know about the future of Tourism, Horwath, Hotel, Tourism and Leisure, in „Istraživanja, Publikacije, Vijesti“.
 - United Nations, www.un.org/sustainabledevelopment/economic-growth/ (preuzeto 29.12. 2017.)
 - UNWTO. (2017). Tourism Highlights , 2017 Edition
<https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284419029>
 - UNWTO. (2018). Tourism Highlights, 2018 Edition. - <https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284419876>
 - UNWTO. (2012). *What Is Tourism?* Retrieved from <http://www.tugberkugurlu.com/archive/definintion-of-tourism-unwtodefinition-of-tourism-what-is-tourism> and Sustainable Development of tourism Retrieved from <http://sdt.unwto.org/en/content/about-us-5> (preuzeto 08. 12. 2015.)
 - UNWTO Tourism Highlights. (2004). Edition | World Tourism Organization.
<https://www.e-unwto.org/doi/book/10.18111/9789284407910>
 - UNWTO Tourism Highlights (1996). Edition | World Tourism Organization
<https://www.e-unwto.org/doi/book/10.18111/9789284401727>
 - Varičak, I. (2014). Sustavni pristup održivom razvoju regija temeljen na konceptu pametne specijalizacije. *PhD diss., (Prijava)*, Sveučilišta u Rijeci, FMTU, Opatija.
 - Verčić Ana Tkalec, Sinčić Ćorić dubravka, Pološki Vokić Nina, 2011, Priručnik za metodologiju istraživačkog rada u društvenim istraživanjima, II. Izdanje, M.E.P. d.o.o. Zagreb
 - Visakhi et al.: Health Tourism Research: A Scientometric Assessment of Global Publications Output during 2007-16, *Int J Med. Public Health*. 2017; 7(2):73-79.
http://www.ijmedph.org/sites/default/files/10.5530ijmedph.2017.2.15_1.pdf (09.10.2018.).
 - Vojnović N. (2014). *Problematika implementacije temeljnih indikatora održivoga turizma u hrvatskim gradovima i općinama*. Sveučilište Jurja Dobrile u Puliđ
 - Vojnović N. (2018). Intenzitet turizma u vodećim hrvatskim turističkim gradovima i općinama. *Geoadria, znanstveni časopis Hrvatsko geografsko društvo – Zadar*, Sveučilište u Zadru
https://morepress.unizd.hr/journals/geoadria/article/view/1453/2172?lang=en_US,
 - Vranešević , T. (2014). *Tržišna istraživanja u poslovnom upravljanju*, Accent, Zagreb
 - Vujić, V., (red.). (2005). *Održivi razvoj turizma*. Fakultet za turistički i hotelski menadžment, Grafomark, Zagreb
 - Vukonić, B., (2010). *Turizam budućnost mnogih iluzija*. Zagreb: Visoka poslovna škola Utilus-Zagreb i Plejada d.o.o.-Zagreb.
 - Wang, J. (2003). Learning from SARS to improve hotel Management, *Tourism Tribune* 18(4).

- Weaver, B. D. (2014). Asymmetrical Dialectics of Sustainable Tourism Toward Enlightened Mass Tourism, *Journl of Travel Research*, Volume: 53 issue: 2, page(s): 131-140 <https://doi.org/10.1177/0047287513491335>
- Weiemair, K., and Steihauser, C. (2003). *New tourism clusters in the field of sports and health; the case of alpine wellness*. 12th International Tourism and Leisure Symposium Barcelona, April 2003,
- Willis, K. (2005). *Theories and Practices of Development*, Routledge is an imprint of the Taylor & Francis Group, London and New York.
- World Health Organization. (2015). *Health in 2015: from MDGs, Millennium Development Goals to SDGs, Sustainable Development Goals*. New York: WHO 1-204. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/200009/1/9789241565110_eng.pdf
- World Health Organization (2006). *Basic Documents-supplement*. New York: WHO 1-18. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
- World Tourism Organization, Tourism Highlights 2014. i 2016. edition <http://www.kvarnerhealth.hr/o-nama> (pristupljeno 26. 12. 2015).
- https://www.sri.com/sites/default/files/publications/gss_sri_spasandwellnessreport_rev_82010.pdf, str. 75, (pristupljeno 23. 12. 2015).
- https://scholar.google.hr/sQcholar?q=Likert-Type+Scale+Response+Anchors&hl=hr&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar&sa=X&ved=0ahUKEwjG7ZyU1J3YAhUFKFAKHSkKBQIQgQMIIzAA (Pristupljeno: 22. 12. 2017.)
- (<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>) (Pristupljeno: 01. 01. 2018.).
- http://ec.europa.eu/eu2020/index_en.htm (Pristupljeno: 21. 12. 2015.)
- <http://www.discovermedicaltourism.com/medical-travel/> (27.12. 2015).
- <http://www.vecernji.hr/hrvatska/za-promociju-zdravstvenoga-turizma-htz-namdaje-mrvice-902911>
- <http://www.hgk.hr/sektorcentar/>
- [sektor-turizam/6-sjednica-zajednice-zdravstvenoga-turizma-pri-hgk](http://www.hgk.hr/sektor-turizam/6-sjednica-zajednice-zdravstvenoga-turizma-pri-hgk)
- (<http://www.rijeckival.hr/clanci/zdravstvena-industrija/>;<http://www.vecernji.hr/dalmacija/crikvenica-se-okrecezdravstvenom-turizmu-618708>
- <http://www.umt.hr/>, <http://www.medicinska-grupa.hr/index.html>
- <http://medicinskiturizam.org/>
- (<http://www.novolist.hr/Vijesti/Rijeka/Zdravstveni-turizam-kaobrend-PGZ-a>)
- <https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284419876>
- https://www.gstcouncil.org/wp-content/uploads/2013/11/Dest-_CRITERIA_and_INDICATORS_6-9-14.pdf
- <https://www.kvarnerhealth.hr/naslovna>
- <http://poduckun.net/osniva-se-klaster-zdravstvenoga-turizma-kvarnera-rijeka-opatija/>; <http://www.4seasonscroatia.com/klaster-zdravstvenoga-turizma-kvarnera/218/> ;
- <https://www.rijeka.hr/konferencija-zdravstvenom-turizmu-medical-travel-summit-ove-godine-opatiji/> ;
- <http://www.opatija.hr/hr/vijesti/novosti/osnovan-klaster-zdravstvenoga-turizma-kvarnera,1987.html> ;

- <https://mint.gov.hr/vijesti/osnovan-klaster-zdravstvenoga-turizma-kvarnera/8668> ;
- <http://www.crikvenica.hr/obavijesti/item/6089-poziv-na-ciht-8-i-9-studenoga-2018-medunarodnu-konferenciju-o-zdravstvenom-turizmu-u-crikvenice>; <http://place2go.hr/index.php?id=2468>)
- <https://www.zagrebhealth.hr/hr/>;
- <https://novac.jutarnji.hr/aktualno/zdravstveni-je-turizam-prilika-za-nas-mogli-bi-ostvariti-vise-od-milijardu-eura-prometa/8342168/>;
- <https://www.medicinska-grupa.hr/hr/8-novosti/135-objava-za-medije-zdravstveni-turizam-hrvatske-na-karti-globalnog-vijeca-za-zdravstveni-turizam.html>;
- <https://www.nacional.hr/osnovan-klaster-zdravstvenoga-turizma-zagreba/>;
- <https://zdravlje.hina.hr/content/9379463>
- <http://www.kzz.hr/osnovan-klaster-zdravstvenoga-turizma>;
- <https://novac.jutarnji.hr/aktualno/zdravstveni-je-turizam-prilika-za-nas-mogli-bi-ostvariti-vise-od-milijardu-eura-prometa/8342168/>;
- <https://zagorjehealth.hr/>
- <http://www.dalmatia-health.com/o-nama/>;
- <https://dalmatinskiportal.hr/zivot/klaster-dalmatia--zdravstveni-turizam-je-velika-prilika-splitsko-dalmatinske-zupanije/40606>
- <https://www.slobodnadalmacija.hr/dalmacija/split/clanak/id/598629/zdravstveni-turizam-ishodiste-je-i-buducnost-te-branse-u-nas-hrvatska-je-prepoznata-kao-dobra-prilika-u-hotelu-park-odrzan-sajam-mediteran-365>;
- <https://www.sibenik.in/hrvatska/sibenski-doktor-damir-milakovic-izabran-na-celo-klastera-zdravstvenoga-turizma-dalmacije/68548.html>;
- <https://hrturizam.hr/20586-2/>;
- <https://www.pannonian-health.eu/>;
- <https://www.pannonian-health.eu/konferencija/>;
- <https://www.tzosijek.hr/stranica.php?id=955>;
- <http://www.samopozitivno.com/predstavljen-projekt-klastera-zdravstvenoga-turizma-pannonian-health/> ;
- <https://slavonski.hr/istocna-hrvatska-u-susret-turizmu-novoga-doba-sluzbeno-predstavljen-klaster-zdravstvenoga-turizma-pannonian-health/>;
- <https://www.hgk.hr/zupanijska-komora-osijek/radionica-o-potencijalima-razvoja-zdravstvenoga-turizma-u-osjecko-baranjskoj-zupaniji-izvjestaj>;)
- <http://www.poslovni.hr/hrvatska/zdravstvenom-turizmu-treba-eu-novac-352372> ;
- <http://www.narodni-list.hr/posts/247065003>;
- <http://klaster-termi-hrvatske.hr/>;
- <http://klaster-termi-hrvatske.hr/ljeciliste-topusko/>;
- <http://www.zagorje.com/clanak/vijesti/zagorske-toplice-i-ljecilista-u-klasteru-hrvatskih-toplica>;

POPIS TABLICA

TABLICA 1. SCIENTOMETRIJSKI PROFIL TOP 15 GLOBALNO NAJPRODUKTIVNIJIH AUTORA U ISTRAŽIVANJU ZDRAVSTVENOGA TURIZMA U RAZDOBLJU 2007. – 2016.	16
TABLICA 2. PREGLED POZNATIJIH DEFINICIJA MEDICINSKOGA TURIZMA	19
TABLICA 3. PREGLED POZNATIJIH DEFINICIJA <i>WELLNESS</i> TURIZMA	22
TABLICA 4. OBUJAM I UDIO ZDRAVSTVENOGA TURIZMA U EU28, 2014.	89
TABLICA 5. POPULARNOST USLUGA ZDRAVSTVENOGA TURIZMA U EUROPI	92
TABLICA 6. DESET TURISTIČKIH ZEMALJA S NAJVIŠOM/NAJMANJOM SEZONALNOSTI 2013.	96
TABLICA 7. TURISTIČKI PROMET I STRUKTURA PO MJESECIMA – DOLASCI TURISTA U 2013. – 2017. GOD.	104
TABLICA 8. SMJEŠTAJNI KAPACITETI PO VRSTAMA OBJEKATA	107
TABLICA 9. MAKROEKONOMSKI PODACI NUTS 2 REGIJA U HRVATSKOJ	112
TABLICA 10. LJEČILIŠTA I SPECIJALNE BOLNICE NA KONTINENTALNOJ I OBALNOJ HRVATSKOJ	113
TABLICA 11. PROSJEČNA ISKORIŠTENOST KAPACITETA U LJEČILIŠTIMA, SPECIJALNIM BOLNICAMA I REGIJAMA KONTINENTALNE I JADRANSKE HRVATSKE	114
TABLICA 12. POKAZATELJI ZA 2016. GODINU HOTELA S <i>WELLNESS</i> I SPA PONUDOM I HOTELA BEZ TAKVE PONUDE ISTE KATEGORIJE U JADRANSKOJ I KONTINENTALNOJ HRVATSKOJ	121
TABLICA 13. POKAZATELJI ISKORIŠTENOSTI KAPACITETA LJEČILIŠTA I SPECIJALNIH BOLNICAMA U 2016. I 2018. GODINI ..	122
TABLICA 14. POKAZATELJI UPRAVLJANJA PRIHODIMA U LJEČILIŠTIMA I SPECIJALNIM BOLNICAMA U JADRANSKOJ I KONTINENTALNOJ HRVATSKOJ ZA 2016. I 2018. GODINU	123
TABLICA 15. SUSTAV TEMELJNIH POKAZATELJA ODRŽIVOGA RAZVOJA TURIZMA SVJETSKE TURISTIČKE ORGANIZACIJE	128
TABLICA 16. <i>SUSTAV TEMELJNIH POKAZATELJA ODRŽIVOGA RAZVOJA TURIZMA SKUPINE ZA ODRŽIVI TURIZAM EUROPSKE KOMISIJE</i>	129
TABLICA 17. SUSTAV TEMELJNIH PODRUČJA I KRITERIJA POKAZATELJA ODRŽIVOGA RAZVOJA TURIZMA GLOBALNOG VIJEĆA ZA ODRŽIVI TURIZAM	131
TABLICA 18. KRITERIJI I INDIKATORI EKONOMSKE ODRŽIVOSTI RAZVOJA TURIZMA DESTINACIJE GLOBALNOG VIJEĆA ZA ODRŽIVI TURIZAM (GSTC).....	132
TABLICA 19. OBJEDINJENI TEMELJNI POKAZATELJI EKONOMSKOG STUPA ODRŽIVOSTI TURIZMA U DOKTORSKOJ DISERTACIJI T. KLARINA (2017)	136
TABLICA 20. VRIJEDNOST OPĆIH POKAZATELJA ODRŽIVOGA EKONOMSKOGA RAZVOJA TURIZMA U SVIM (URBANIM) DESTINACIJAMA SVIH SKUPINAMA DIONIKA.	138
TABLICA 21. VRIJEDNOST OPĆIH POKAZATELJA VRIJEDNOSTI ARITMETIČKIH SREDINA ODRŽIVOGA RAZVOJA TURIZMA U DESTINACIJAMA I INSTITUCIJAMA JADRANSKE I KONTINENTALNE HRVATSKE SVIH SKUPINA DIONIKA	140
TABLICA 22. POKAZATELJI EKONOMSKE ODRŽIVOSTI RAZVOJA TURIZMA DESTINACIJA JADRANSKE HRVATSKETURISTIČKE	149
TABLICA 23. POKAZATELJI EKONOMSKE ODRŽIVOSTI RAZVOJA TURIZMA DESTINACIJA KONTINENTALNE HRVATSKE	153
TABLICA 24. REZULTATI ANKETNOGA ISTRAŽIVANJA VEZANO NA RAZVOJ KLASERA U REPUBLICI HRVATSKOJ ZA TRŽIŠNU PERSPEKTIVU U INSTITUCIJAMA ZDRAVSTVENOGA TURIZMA	164
TABLICA 25. ČESTICE PO DIMENZIJI PRVOGA KONSTRUKTA – “STANJE I PERSPEKTIVE ZDRAVSTVENOG TURIZMA”	186

TABLICA 26. ČESTICE PO DIMENZIJAMA DRUGOGA KONSTRUKTA – „PROVEDBA STRATEGIJE I STAVOVA O STRATEŠKOJ ORIJENTACIJI INSTITUCIJE“	187
TABLICA 27. ČESTICE PO DIMENZIJAMA ČETIRI TEMELJNE PERSPEKTIVE INSTITUCIJA ZDRAVSTVENOGA TURIZMA (D4-1, D4-2, D4-3 I D4-4)	188
TABLICA 28. VELIČINA OSNOVNOG SKUPA I VELIČINA UZORAKA PO CILJNIM SKUPINAMA ZDRAVSTVENOGA TURIZMA U RH	191
TABLICA 29. OBILJEŽJE INSTITUCIJA I ISPITANIK PREDMETNOGA ISTRAŽIVANJA	193
TABLICA 30. REZULTATI ANKETNOGA ISTRAŽIVANJA VEZANI NA TRŽIŠNU PERSPEKTIVU U INSTITUCIJAMA ZDRAVSTVENOGA TURIZMA U RH	207
TABLICA 31. REZULTATI ANKETNOGA ISTRAŽIVANJA VEZANI NA PERSPEKTIVU INTERNIH PROCESA I AKTIVNOSTI U INSTITUCIJAMA ZDRAVSTVENOGA TURIZMA U RH.....	208
TABLICA 32. REZULTATI ANKETNOGA ISTRAŽIVANJA VEZANI NA PERSPEKTIVU UČENJA I RASTA U INSTITUCIJAMA ZDRAVSTVENOGA TURIZMA U RH	209
TABLICA 33. REZULTATI ANKETNOGA ISTRAŽIVANJA VEZANI NA FINACIJSKU PERSPEKTIVU U INSTITUCIJAMA ZDRAVSTVENOGA TURIZMA U RH	210
TABLICA 34. REZULTATI ANKETNOGA ISTRAŽIVANJA VEZANI NA STRATEŠKU ORIJENTACIJU I RAZVOJNE MOGUĆNOSTI INSTITUCIJE ZDRAVSTVENOGA TURIZMA NA DOPRINOS EKONOMSKOJ ODRŽIVOSTI TURISTIČKE DESTINACIJE	212
TABLICA 35. REZULTATI ANKETNOGA ISTRAŽIVANJA VEZANI NA PROVOĐENJE STRATEŠKIH ODREDBI RAZVOJA TURIZMA REPUBLIKE HRVATSKE DO 2020. U INSTITUCIJAMA ZDRAVSTVENOGA TURIZMA TE UTJECAJ NA DOPRINOS EKONOMSKOJ ODRŽIVOSTI TURISTIČKE DESTINACIJE	213
TABLICA 36. REZULTATI ANKETNOG ISTRAŽIVANJA VEZANOG NA RAZMATRANJA UTJECAJA STANJA I PERSPEKTIVA ZDRAVSTVENOGA TURIZMA U INSTITUCIJAMA ZDRAVSTVENOG TURIZMA U REPUBLICI HRVATSKOJ NA DOPRINOS EKONOMSKOJ ODRŽIVOSTI TURISTIČKE DESTINACIJE	216
TABLICA 37. IZRAČUN MEDIJANA ZA JADRANSKU HRVATSKU	217
TABLICA 38. IZRAČUN MEDIJANA ZA KONTINENTALNU HRVATSKU	217
TABLICA 39. MEDIAN VARIJABLE 4 PREMA KATEGORIJI ZDRAVSTVENIH INSTITUCIJA (VARIJABLE 1)	223
TABLICA 40. MEDIAN VARIJABLE 5 PREMA KATEGORIJI ZDRAVSTVENIH INSTITUCIJA (VARIJABLE 1)	224
TABLICA 41. MEDIAN VARIJABLE 6 PREMA KATEGORIJI ZDRAVSTVENIH INSTITUCIJA (VARIJABLE 1)	225

POPIS SLIKA

SLIKA 1. OBLICI ZDRAVSTVENOGA TURIZMA I PRUŽATELJI ZDRAVSTVENO-TURISTIČKIH USLUGANUDE ZD	25
SLIKA 2. POLAZIŠTA OBLIKOVANJA MODELA ZDRAVSTVENO-TURISTIČKE PONUDE NA RAZINI TURISTIČKE DESTINACIJE	26
SLIKA 3. UVJETOVANOST I MEĐUOVISNOST POJEDINIH ELEMENATA ZDRAVSTVENO-TURISTIČKE PONUDE	27
SLIKA 4. TEMELJNI MOTIVI IZBORA DESTINACIJE ZA USLUGE MEDICINSKOGA TURIZMA	29
SLIKA 5. MODEL TEMELJEN NA FILOZOFSKOM PRISTUPU SUVREMENOGA POIMANJA <i>WELLNESSA</i>	33
SLIKA 6. MOGUĆI SADRŽAJI <i>WELLNESS</i> TURIZMA ŠTO UKLJUČUJE I SPA USLUGE	34
SLIKA 7. DEFINICIJE TURISTIČKE SEZONALNOSTI	58
SLIKA 8. PAMETAN, ODRŽIV I UKLJUČIV RAST I RAZVOJ U STRATEGIJI EUROPA 2020.	71
SLIKA 9. LANAC VRIJEDNOSTI ALPINE <i>WELLNESSA</i>	75
SLIKA 10. SUDIONICI U STRUKTURI PONUDE MEDICINSKOGA TURIZMA	76
SLIKA 11. GLOBALNA <i>WELLNESS</i> EKONOMIJA	80
SLIKA 12. <i>WELLNESS</i> TURISTIČKA INDUSTRIJA U 2017.	81
SLIKA 13. <i>WELLNESS</i> TURIZAM U 2017. GODINI PO REGIJAMA BROJ INOZEMNIH I DOMAĆIH TURISTA U MILIJUNIM I IZDACI U MILIJARDAMA \$.	82
SLIKA 14. TERMALNI I MINERALNI IZVORI PO REGIJAMA, 2017. BROJ TERMALNIH I MINERALNIH USTANOVA I PRIHODI U MLRD.	83
SLIKA 15. <i>WELLNESS</i> TURISTIČKA POTROŠNJA U 2017. PO REGIJAMA U SVIJETU	84
SLIKA 16. UDIO PRIHODA OD ZDRAVSTVENOGA TURIZMA EU 28 (DOMAĆI PLUS MEĐUNARODNI)	91
SLIKA 17. GLOBALNA POTRAŽNJA I SEZONALNOST PO REGIJAMA	95
SLIKA 18. STUPANJ SEZONALNOSTI TURIZMA U ZEMLJAMA EUROPSKOGA DIJELA MEDITERANA	97
SLIKA 19. STUPANJ SEZONALNOSTI NOĆENJA TURISTA U HOTELIMA I SLIČNIM SMJEŠTAJNIM OBJEKTIMA	98
SLIKA 20. STUPANJ SEZONALNOSTI NOĆENJA TURISTA U OSTALIM SMJEŠTAJNIM OBJEKTIMA	99
SLIKA 21. MEĐUNARODNI TURISTIČKI DOLASCI U SVIJETU, EUROPI I MEDITERANU PO MJESECIMA 2013. – 2017.	100
SLIKA 22. NOĆENJA TURISTA U ŠPANJOLSKOJ PO MJESECIMA U GODINI (DOMAĆI I STRANI UKUPNO) U 2013., 2014., 2015. I 2016. GODINI (U TISUĆAMA)	101
SLIKA 23. NOĆENJA TURISTA U FRANCUSKOJ (DOMAĆI I STRANI UKUPNO) U 2013., 2014., 2015. I 2016. GODINI (U TISUĆAMA)	101
SLIKA 24. NOĆENJA TURISTA U GRČKOJ PO MJESECIMA U GODINI (DOMAĆI I STRANI UKUPNO) U 2013., 2014., 2015. I 2016. GODINI (U TISUĆAMA)	102
SLIKA 25. NOĆENJA TURISTA U AUSTRIJI PO MJESECIMA U GODINI (DOMAĆI I STRANI UKUPNO) U 2013., 2014., 2015. I 2016. GODINI (U TISUĆAMA)	102
SLIKA 26. SEZONALNOST U HRVATSKOJ U ODNOSU NA KONKURENTNE DRŽAVE MEDITERANA 2012. – 2016.	105
SLIKA 27. DISPROPORCIJA TURISTIČKOGA PROMETA JADRANSKE I KONTINENTALNE HRVATSKE	106
SLIKA 28. RENTNI MODEL RAZVOJA NISKE DODATNE VRIJEDNOSTI (RAST I PRIRAST SMJEŠTAJNIH OBLIKA UKUPNOM PORASTU KREVETA 2011. VS 2016. U %)	107
SLIKA 29. SWOT ANALIZA ZDRAVSTVENOGA TURIZMA HRVATSKE	110

SLIKA 30. PRUŽATELJI USLUGA ZDRAVSTVENOGA TURIZMA U HRVATSKOJ	111
SLIKA 31. UKUPNO ISKORIŠTENJE KAPACITETA LJEČILIŠTA I SPECIJALNIH BOLNICA NA KONTINENTU I OBALI PO MJESECIMA	115
SLIKA 32. ISKORIŠTENJE KAPACITETA HZZO NA KONTINENTU I OBALI PO MJESECIMA	115
SLIKA 33. ISKORIŠTENJE KAPACITETA NA SLOBODNOM TRŽIŠTU U KONTINENTALNOJ HRVATSKOJ I JADRANSKOJ HRVATSKOJ PO MJESECIMA	116
SLIKA 34. STRUKTURA UKUPNO OSTVARENIH NOĆENJA U LJEČILIŠTIMA I SPEC. BOLNICAMA	117
SLIKA 35. STRUKTURA UKUPNO OSTVARENIH NOĆENJA (DOMAĆI I STRANI) PO REGIJAMA	117
SLIKA 36. STRUKTURA UKUPNOG OSTVARENIH PRIHODA U LJEČILIŠTIMA I SPECIJALNIM BOLNICAMA	118
SLIKA 37. STRUKTURA POSLOVNIH PRIHODA KOJE LJEČILIŠTA I SPECIJALNE BOLNICE OSTVARE NA TRŽIŠTU	119
SLIKA 38. MATRICA TURISTIČKOGA PROIZVODA ZA CJELOGODIŠNJI PROMET	125
SLIKA 39. IZVORNA KONCEPCIJA STRUKTURIRANJA BSC METODE	168
SLIKA 40. KONCEPTUALNI MODEL KVANTITATIVNOGA DIJELA EMPIRIJSKOGA ISTRAŽIVANJA	204
SLIKA 41. DIMENZIJE U OKVIRU BSC METODE	206
SLIKA 42. RAZMATRANJA UTJECAJA PROVOĐENJA STRATEŠKIH ODREDBI I STRATEŠKU ORIJENTACIJU INSTITUCIJA ZDRAVSTVENOGA TURIZMA U REPUBLICI HRVATSKOJ NA DOPRINOS EKONOMSKOJ ODRŽIVOSTI TURISTIČKE DESTINACIJE	211
SLIKA 43. RAZMATRANJA UTJECAJA STANJA I PERSPEKTIVA ZDRAVSTVENOGA TURIZMA U INSTITUCIJAMA ZDRAVSTVENOGA TURIZMA U REPUBLICI HRVATSKOJ NA DOPRINOS EKONOMSKOJ ODRŽIVOSTI TURISTIČKE DESTINACIJE	214
SLIKA 44. UTJECAJ RAZVIJENOSTI ZDRAVSTVENOGA TURIZMA U DESTINACIJI NA ZNAČAJ TURIZMA ZA LOKALNO GOSPODARSTVO	218
SLIKA 45. UTJECAJ RAZVIJENOSTI ZDRAVSTVENOGA TURIZMA U DESTINACIJI NA STOPU INTENZITETA TURISTIČKOGA PROMETA DESTINACIJE	219
SLIKA 46. UTJECAJ RAZVIJENOSTI ZDRAVSTVENOGA TURIZMA U DESTINACIJI NA STOPU TURISTIČKE PENETRACIJE	220
SLIKA 47. UTJECAJ RAZVIJENOSTI ZDRAVSTVENOGA TURIZMA U DESTINACIJI NA STOPU TURISTIČKE GUSTOĆE	221
SLIKA 48. UTJECAJ RAZVIJENOSTI ZDRAVSTVENOGA TURIZMA U DESTINACIJI NA KOEFICIJENT TURISTIČKE FUNKCIONALNOSTI	222

PRILOZI

Anketni upitnik s popratnim pismom

STANJE I PERSPEKTIVE RAZVOJA ZDRAVSTVENOG TURIZMA

Obraćamo Vam se kao uvaženoj instituciji zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj sa zamolbom da sudjelujete u istraživanju o osmišljavanju održivog modela razvoja turističkih destinacija koje razvijaju zdravstveni turizam kao svoj razvojni prioritet. Molimo Vas da izdvojite 10-tak minuta i popunite ovaj upitnik, sačinjen u svrhu provođenja istraživanja u znanstvene svrhe za izradu doktorskog rada na temu "Doprinos zdravstvenog turizma ekonomskoj održivosti turističke destinacije".. Vaša iskustva, spoznaje i stavovi u ovom području od osobite su važnosti za uspjeh istraživanja, te se stoga istraživanje i provodi na reprezentativnom uzorku zdravstveno-turističkih institucija. Anketa je anonimna i nema komercijalni karakter, a dobiveni odgovori pomoći će nam u ocjeni stanja i dokazivanju postavljenih hipoteza.

Ukoliko imate dodatna pitanja slobodno nam se obratite i to na e-mail ognjenblazevic@gmail.com ili na telefonski broj 098/1955591.

Unaprijed zahvaljujemo na vremenu koji ćete uložiti te na Vašim odgovorima,

S poštovanjem

Ognjen Blažević, mag.oec, doktorand

Prof. dr. sc. Dora Smolčić Jurdana, mentorica

Napomena:

Email adresa koju je dolje potrebno unijeti pri ispunjavanju ankete služi isključivo za pregled institucija od kojih su odgovori prikupljeni i ni na koji način se ne može povezati s danim odgovorima, čime je zagarantirana anonimnost.

*Required

Email address *

Skip to question 1.

Podaci o instituciji zdravstveno-turističke ponude

Vrsta institucije zdravstveno-turističke ponude, za koju se podaci popunjavaju: *

Mark only one oval.

☐ Lječilište i/ili specijalna bolnica

☐ Wellness/Spa hotel

☐ Poliklinika i/ili ordinacija

☐ Other: _____

Turistička regija *

Mark only one oval.

☐ Jadranska

☐ Kontinentalna

Je li institucija zdravstveno turističke ponude ugovorna ustanova HZZO-a: *

Mark only one oval.

☐ DA

☐ NE

SOCIO – DEMOGRAFSKI PODACI

(podaci o osobi koja popunjava upitnik)

Spol *

Mark only one oval.

☐ muški

☐ ženski

Pozicija u instituciji zdravstveno-turističke ponude: *

Mark only one oval.

☐ vlasnik / direktor / ravnatelj

☐ voditelj, odgovorna osoba za zdravstveno-turističku ponudu

Dobna skupina *

Mark only one oval.

☐ 30 i manje godina

☐ 31 - 40 godina

☐ 41 - 50 godina

☐ 51 i više godina

Obrazovanje *

Mark only one oval.

☐ SSS

☐ VSŠ

☐ VSS

☐ Poslijediplomski/specijalistički studij

☐ Doktorat

Iskustvo rada povezano sa zdravstvenim turizmom *

Mark only one oval.

☐ 0 - 4 godina

☐ 5 - 10 godina

☐ 11 - 20 godina

☐ 21 i više godina

ANKETNI UPITNIK

Kod popunjavanja treba izabrati samo jedan odgovor. Razina odgovora: 1 - U potpunosti se ne slažem, 2 - Ne slažem se, 3 - Niti se ne slažem, niti se slažem, 4 - Slažem se, 5 - U potpunosti se slažem

D1. KAKO VAŠA INSTITUCIJA OCIJENJUJE STANJE I PERSPEKTIVE ZDRAVSTVENOG TURIZMA U REPUBLICI HRVATSKOJ ?

1. Mjere ekonomske politike su dobre i podupiru razvoj zdravstvenog turizma *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

2. Pravna regulativa je zadovoljavajuća i osigurava razvoj zdravstvenog turizma *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

3. Promocija zdravstvenog turizma na nacionalnoj razini u RH je dobro organizirana i značajna *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

4. Udruživanje u klastere (regionalne / nacionalne) značajno doprinosi pozicioniranju institucija zdravstvenog turizma na tržištu *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

5. Zdravstveni turizam u RH prepoznat je kao turistički proizvod sa visokim razvojnim prioritetom *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

6. Zdravstveni turizam može značajno doprinijeti smanjenju sezonalnosti a time i većoj održivosti turističkih destinacija u RH *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

7. Za razvoj zdravstvenog turizma potrebna su interdisciplinarna specijalistička znanja i sustav cjeloživotnog učenja *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

8. Zdravstveni turizam može osigurati bolje korištenje kapaciteta, cjelogodišnje poslovanje, visoku dodatnu vrijednost i održivi ekonomski razvoj RH *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

9. Dodatne napomene:

D2. DALI VAŠA INSTITUCIJA SLIJEDI SLIJEDEĆE ODREDNICE IZ „STRATEGIJE RAZVOJA TURIZMA RH DO 2020. GODINE (NN 55 / 2013)“ KAO ŠTO SU:

Kod popunjavanja treba izabrati samo jedan odgovor. Razina odgovora: 1 - U potpunosti se ne slažem, 2 - Ne slažem se, 3 - Niti se ne slažem, niti se slažem, 4 - Slažem se, 5 - U potpunosti se slažem

10. Povećanje atraktivnosti i konkurentnosti *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

11. Uspostavljanje marketing strategije s bitno većim naglaskom na internet i mobilne uređaje *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

12. Razvijanje proizvoda putem zdravstveno usmjerenih lanaca vrijednosti putem inovacija i pametne specijalizacije *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

13. Potrebu uvođenja programa cjeloživotnog učenja zaposlenih *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

14. Ekološki odgovoran razvoj kroz smanjenje toplinskih gubitaka, energetske učinkovite sustave grijanja/hlađenja, korištenje obnovljivih izvora energije *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

15. Unapređenja ukupne razine kvalitete i izvrsnosti kroz licenciranje, dobivanje certifikata, oznaka kvalitete i sl. *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

16. Dodatne napomene:

D3. STAVOVI O STRATEŠKOJ ORIJENTACIJI I RAZVOJNIM MOGUĆNOSTIMA VAŠE INSTITUCIJE ZDRAVSTVENO-TURISTIČKE PONUDE

Kod popunjavanja treba izabrati samo jedan odgovor. Razina odgovora: 1 - U potpunosti se ne slažem, 2 - Ne slažem se, 3 - Niti se ne slažem, niti se slažem, 4 - Slažem se, 5 - U potpunosti se slažem

17. Postoji jasna vizija razvoja, na kojoj se temelje i strateški razvojni ciljevi institucije *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

18. Zaposlenici su upoznati sa vlastitom ulogom u ostvarivanju strateških razvojnih ciljeva institucije *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

19. Zaposlenici su moralno i materijalno stimulirani na osvarivanje strateških ciljeva u instituciji *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

20. Rukovodni tim aktivno djeluje na realizaciji ciljeva definiranih strategijom(održavaju se radni sastanci / radionice i sl.) *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

21. Strateška orijentacija temelji se na ekološki osviještenom kupcu te na zdravstveno - turističkim sadržajima s visokom dodanom vrijednošću *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

22. Postoji visoka usklađenost sa strateškim odrednicama sadržanim u dokumentima lokalne samouprave *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

23. Dodatne napomene:

D4. TEMELJNE PERSPEKTIVE VAŠE INSTITUCIJE*

*Sastoji se od 4 perspektive potrebne za analizu BSC znanstvenom metodom (1. Tržišna orijentacija, 2. Proces i aktivnosti, 3. Učenje i razvoj, 4. Financijska/Ekonomska perspektiva)

Kod popunjavanja treba izabrati samo jedan odgovor. Razina odgovora: 1 - U potpunosti se ne slažem, 2 - Ne slažem se, 3 - Niti se ne slažem, niti se slažem, 4 - Slažem se, 5 - U potpunosti se slažem

1. PERSPEKTIVA - TRŽIŠNA ORIJENTACIJA VAŠE INSTITUCIJE

24. Orijentacija na ciljna tržišta temeljeno na segmentiranju kupaca (medicinske usluge, wellness, spa, posebni programi ...) *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

25. Orijentacija na intenzivnije korištenje mobilnih aplikacija, društvenih mreža i veći udio internet prodaje *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

26. Orijentacija na specijalizirane agencije i sajmove za osvajanje novih tržišta *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

27. Udruživanje u klastere radi bolje konkurentnosti *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

28. Broj novih kupca se povećava *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

29. Kupci su zadovoljni našom uslugom *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

30. Pozicija naše institucije u odnosu na konkurenciju je dobra *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

31. Struktura i broj kupaca osiguravaju zadovoljavajuću stopu dobiti *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

2. PERSPEKTIVA - PROCESI I AKTIVNOSTI U VAŠOJ INSTITUCIJI

32. Orijentacija na zadovoljene zahtjeva inozemnog tržišta proširenjem asortimana i kvalitete ponude (novi programi i sadržaji) *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

33. Oblikovanje „paketa usluga“ u suradnji sa ostalim sudionicima turističke ponude *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

34. Stjecanje certifikata, kojima se garantira visoka kvaliteta usluga *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

35. Korištenje „čistih“ tehnologija, uvođenje novih metoda rada i suvremenih tehnoloških postupaka *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

36. Aktivno djelovanje u okvirima Klastera zdravstvenog turizma i strukovnih udruga *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

37. Vlasnik/dioničar ostaruje svoj interes *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

3. PERSPEKTIVA - UČENJE I RAZVOJ U VAŠOJ INSTITUCIJI

38. Stjecanjem specijalističkih znanja oblikujemo ponudu visoke dodane vrijednosti *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

39. Naglasak stavljamo na interdisciplinarna znanja *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

40. Osiguravamo sustav cjeloživotnog učenja, radi svladavanja novih tehnologija *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

41. Provodimo team-buildingu i edukativne radionice *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

42. Zaposlenici su zadovoljni i ostvaruju svoj interes *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

43. Zaposlenici su motivirani da djeluju u najboljem interesu naše institucije *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

4. PERSPEKTIVA - FINANCIJSKI ASPEKT POSLOVANJA VAŠE INSTITUCIJE

44. Porast prihoda temelji se na uvođenja novih usluga *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

45. Porast zadovoljstva turista utječe na bolje ekonomske učinke *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

46. Cijelogodišnje poslovanje utječe na bolje ekonomske učinke. *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

47. Broj i struktura zaposlenih utječu na bolje ekonomske učinke *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

48. Bolji ekonomski učinci očekuju se s osnova novih investicija *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

49. Stopa povrata na uloženi kapital je jako dobra *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

50. Produktivnost rada ostvaruje se na razini produktivnosti konkurencije ili veća (benchmarking) *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
U potpunosti se ne slažem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	U potpunosti se slažem

51. Dodatne napomene:

Kraj

Zahvaljujemo Vam se na Vašim odgovorima i utrošenom vremenu.

S poštovanjem

Istraživač (polaznik doktorskog studija)
Ognjen Blažević, mag.oec